

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.K DI PUSKESMAS UITAO KECAMATAN SEMAU KABUPATEN KUPANG TANGGAL 10 APRIL SAMPAI 29 MEI 2019**

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

**AFRILONI MOPAA**  
**NIM : PO. 5303240181260**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.K DI  
PUSKESMAS UITAO KECAMATAN SEMAU KUPATEN  
KUPANG TANGGAL 10 APRIL SAMPAI 29 MEI 2019**

Oleh :

Afriloni Mopaa

NIM : PO. 5303240181260

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan  
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal : 26 Juli 2019

Pembimbing



Tirza V.I. Tabelak, SST.,M.Kes

NIP . 19781227 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil., SST., MPH

NIP. 197603102000122001

**HALAMAN PENGESAIAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUIAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.K DI  
PUSKESMAS UITAO KECAMATAN SEMAU KABUPATEN  
KUPANG TANGGAL 10 APRIL SAMPAI 29 MEI 2019**

Oleh :

Afriloni Monaa

NIM : PO. 5303240181260

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 26 Juli 2019

Penguji I



Hasri Yulianti, SST., M.Keb  
NIP. 19811206 200501 2 002

Penguji II



Tirza V.L. Tabclak, SST., M.Kes  
NIP. 19781227 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Afriloni Mopaa  
NIM : PO. 5303240181260  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : II (Dua)  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.K Di Puskesmasmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang Tanggal 10 April sampai 29 Mei 2019”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2018

Penulis

Afriloni Mopaa  
NIM : PO. 5303240181260



## **BIODATA PENULIS**

Nama : Afriloni Mopaa  
Tempat tanggal lahir : Uitao 27 April 1973  
Agama : Krisren Protestan  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Uitao

### Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD GMIT Uitao Tahun 1987
2. Tamat SMPN Uitao Tahun 1990
3. Tamat SPK Kupang Tahun 1994
4. Tamat P2BA Kupang Tahun 1995
5. Tahun 2018 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.K Di Puskesmas Uitao periode tanggal 10 April sampai 29 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H.Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Ayub Titu Eki Selaku Bupati Kupang Yang telah Memberikan ijin untuk mengikuti Pendidikan.
3. Dr.Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, sebagai Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
4. dr. Robert Amheka Selaku Kepala Dinas Kesehatan Yang telah Memberikan Rekomendasi untuk mengikuti Pendidikan.
5. Tirza V. Tabelak, SST.,M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang serta Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Jurusan Kebidanan.

6. Hasri Yulianti, SST.,M.Keb, selaku Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Endang R. Nenoliu, SKM Selaku Kepala Puskesmas Uitao Yang telah Memberikan Ijin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Uitao.
8. Ibu Y.K yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
9. Orang Tua (Alm), Anak-Anak dan saudara-saudari yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

|  | Halaman |
|--|---------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....   | i       |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....   | ii      |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....  | iii     |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....  | iv      |
| <b>RIWAYAT HIDUP</b> .....   | v       |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....  | vi      |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | viii    |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....  | x       |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....   | xi      |
| <b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....  | xii     |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....   | xiv     |
| <b>ABSTRAK</b> .....   | xv      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>   |         |
| A. Latar Belakang .....  | 1       |
| B. Tujuan Laporan Tugas Akhir .....  | 5       |
| C. Keaslian Penulisan .....  | 7       |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>   |         |
| A. Konsep Dasar Teori Kehamilan .....  | 8       |
| B. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III .....                                 | 9       |
| C. Perubahan Psikologis Pada Trimester III .....   | 11      |
| D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III .....   | 11      |
| E. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 t) .....                                    | 18      |
| F. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care .....  | 21      |
| G. Konsep Dasar Persalinan .....   | 22      |
| H. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal .....   | 59      |
| I. Konsep Teori Nifas .....  | 74      |
| J. Kontrasepsi Pscs Persalinan .....   | 111     |
| K. Managemen Kebidanan dengan menggunakan 7 langkah Verney<br>Dan Metode Pendokumentasian SOAP ..... | 121     |
| L. Kewenangan Bidan .....  | 123     |
| M. Kerangka PikirIbu Hamil Trimester III .....   | 125     |
| <b>BAB III METODE PENULISAN</b>  |         |
| A. Jenis dan Rancangan Penulisan .....   | 127     |
| B. Lokasi dan Waktu Penulisan .....  | 127     |
| C. Subjek Penulisan atau Studi Kasus .....   | 127     |
| D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....   | 127     |
| E. Etika Laporan Kasus .....   | 130     |
| <b>BAB. IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>   |         |
| A. Gambaran Lokasi Penulisan .....   | 131     |
| B. Tinjauan Kasus .....  | 131     |
| C. Pembahasan .....  | 181     |

**BAB. V PENUTUP**

|                     |     |
|---------------------|-----|
| A. Kesimpulan ..... | 192 |
| B. Saran .....      | 193 |

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

|  | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati.....                  | 16      |
| Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi ..... | 32      |
| Tabel 2.3 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....     | 80      |
| Tabel 2.4 Perubahan Normal Uterus.....               | 80      |
| Tabel 4.1 Pendarahan Masing-masing Lokhea .....      | 81      |

## DAFTAR GAMBAR

|   | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1 Posisi Setengah Duduk .....                          | 29      |
| Gambar 2 Posisi Miring .....                                  | 30      |
| Gambar 3 Posisi Duduk .....                                   | 30      |
| Gambar 2.5 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif ..... | 126     |

## DAFTAR SINGKATAN

|                 |   |
|-----------------|---|
| AFI             | : <i>Amniotic fluid index</i>                   |
| AKB             | : Angka Kematian Bayi                           |
| AKDR            | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim                  |
| AKI             | : Angka Kematian Ibu                            |
| ANC             | : <i>Antenatal Care</i>                         |
| ASI             | : Air Susu Ibu                                  |
| BAB             | : Buang Air Besar                               |
| BAK             | : Buang Air Kecil                               |
| BB              | : Berat Badan                                   |
| BBL             | : Bayi Baru Lahir                               |
| BBLR            | : Bayi Berat Lahir Rendah                       |
| BMR             | : <i>Basal Metabolic Rate</i>                   |
| BPM             | : Bidan Praktek Mandiri                         |
| Cm              | : Centimeter                                    |
| CO <sub>2</sub> | : Karbondioksida                                |
| CPD             | : <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>           |
| CVA             | : <i>Cerebro Vasculas Accident</i>              |
| DJJ             | : Denyut Jantung Janin                          |
| DM              | : Diabetes Melitus                              |
| DIC             | : <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i> |
| EDC             | : <i>Estimated Date of Confinement</i>          |
| EDD             | : <i>Estimated Date of Delivery</i>             |
| FSH             | : <i>Follicle Stimulating Homon</i>             |
| GCS             | : <i>Glasgow Coma Scale</i>                     |
| Hb              | : Hemoglobin                                    |
| HCG             | : <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>           |
| HIV             | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i>           |
| HPHT            | : Hari Pertama Haid Terakhir                    |
| Ht              | : Hematokrit                                    |
| IMD             | : Inisiasi Menyusu Dini                         |
| IMS             | : Infeksi Menular Seksual                       |
| IUD             | : <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>      |
| IUFD            | : Intra Uteri Fetal Death                       |
| KB              | : Keluarga Berencana                            |
| Kespro          | : Kesehatan Reproduksi                          |
| KEK             | : Kurang Energi Kronis                          |
| Kg              | : Kilogram                                      |
| KIA             | : Kesehatan Ibu dan Anak                        |
| KIE             | : Konseling Informasi dan Edukasi               |
| KMS             | : Kartu Menuju Sehat                            |
| KN              | : Kunjungan Neonatus                            |
| KPD             | : Ketuban Pecah Dini                            |
| KRR             | : Kehamilan Risiko Rendah                       |



KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi  
 KRT : Kehamilan Risiko Tinggi  
 KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati  
 LILA : Lingkar lengan Atas  
 LH : *Luteinizing Hormone*  
 MAL : Metode Amenore Laktasi  
 MDG's: *Milenium Development Goals*  
 Mg : Miligram  
 MgSO4: Magnesium Sulfat  
 MOB : Metode Ovulasi Billings  
 MOP : Medis Operatif Pria  
 MOW : Medis Operatif wanita  
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*  
 OUE : Ostium Uteri Eksternal  
 OUI : Ostium Uteri Internum  
 O2 : Oksigen  
 PAP : Pintu Atas Panggul  
 PBP : Pintu Bawah Panggul  
 PID : Penyakit Inflamasi Pelvik  
 PMS : Penyakit Menular Seksual  
 PWS : Pemantauan Wilayah Setempat  
 P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi  
 RSU : Rumah Sakit Umum  
 RTP : Ruang tengah panggul  
 SBR : Segmen Bawah Rahim  
 SC : Sectio Caesarea  
 SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia  
 SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan  
 TBC : *Tuberculosis*  
 TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin  
 TD : Tekanan Darah  
 TFU : Tinggi Fundus Uteri  
 TP : Tafsiran Persalinan  
 TT : Tetanus Toxoid  
 UK : Usia Kehamilan  
 USG : *Ultrasonografi*  
 UUB : Ubun-ubun Besar  
 WBC : *White Blood Cell* (sel darah putih)  
 WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 KMS/ Buku KIA
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 SAP dan Liflea
- Lampiran 5 Skor Poeja Rohjati

## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Program studi kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2019

**Afriloni Mopaa**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.K di Puskesmas Uitao Tanggal 10 April sampai 29 Mei 2019”.**

**Latar Belakang :** Penyebab langsung yang sering terjadi pada kematian ibu adalah, perdarahan sebesar 28 %, eklamsia 24 % dan penyakit infeksi 11 %, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kurang energi kronik (KEK) sebesar 37 % dan anemia 40 % (Risikesdas, 2015). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2015 terdapat beberapa tantangan yang masih harus diselesaikan diantaranya adalah anemia pada ibu hamil sebanyak 1,9 %, proporsi wanita usia subur (WUS) dengan kurang energi kronik (KEK).

**Tujuan :** Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.K di Puskesmas Uitao Tanggal 10 April sampai 29 Mei 2019.

**Metode :** Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny.Y.K Di Puskesmas Uitao teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.K selama masa kehamilan dalam keadaan sehat, proses persalinan terjadi di puskesmas Uitao di tolong oleh bidan, pada masa nifas Involusi terjadi normal, bayi dalam keadaan sehat tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi, konseling KB ibu memilih KB implant.

**Simpulan :** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny Y,K yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, melahirkan di fasilitas kesehatan, dan di tolong oleh tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi sehat, ibu mengikuti KB implant.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan.

**Kepustakaan :** 2010-2015 ( 45 buku, 1 artikel, 2 jurnal).

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhankebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masanifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan. Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap basuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2015).

AKI dan AKB merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO 2014 AKI di duniayaitu 289.000 per 100.000 kelahiranhidup, dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiranhidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Berdasarkan data Kementrian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Laporanprofil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2013 sebesar 176 kasusatau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedang kanpada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kasus kematianatau 133 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT padatahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkant urun

menjadi 150, berarti target tidak tercapai (selisih 28 kasus). Hasil laporan KIA Puskesmas Uitao yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Uitao pada tahun 2019 tidak ada.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2015 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7 %, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,3 %, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Prov NTT sebesar 95 %, berarti belum mencapai target.

Sementara itu data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Uitao bahwa jumlah ibu hamil tahun 2019 sebanyak 179 cakupan K1 98,8 % dan K4 99,9 %. Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2019 yaitu sebesar 79,7% dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2019 yakni sebesar 75 % (Kemenkes RI, 2015). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2019 sebesar 62,4 % sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2019 adalah 90 % berarti tidak mencapai target. Data yang didapatkan dari Puskesmas Uitao sendiri diketahui jumlah persalinan pada tahun 2019 jumlah persalinan sebanyak 1.434 kasus semuanya ditolong oleh tenaga kesehatan artinya cakupan

persalinannya 100 %. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa padatahun 2019 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,06 % (Kemenkes RI, 2015). Data yang didapatkan dari Puskesmas Uitao mengenai KF 3 padatahun 2019 sebanyak 129 dari 130, cakupan kunjungan nifas 98 %. Pencapaian pelayanan KIA (KI, K4, Persalinan, KN dan KF) di Puskesmas Uitao semuanya ternyata diatas target yang ditentukan

. Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 %.Program inidilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan peraturan Gubernur no 42 tentang Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai, yang mana capaian indicator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2015).

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan

hari ke-42 pasca persalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3).

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal member kontribusi terhadap 59 % kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. AKB pada tahun 2015 kematian bayi menjadi 1.388 atau 11 per 1000 KH (Dinkes NTT, 2015) sedangkan untuk Puskesmas Uitao kematian bayitahun 2019 1 orang dengan penyebab kematian asfiksia dan infeksi.

Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015) Sedangkan kunjungan neonatus di Puskesmas Uitao diketahui pada tahun 2019 KN 1 sebanyak 130 (100%) dan KN 2 sebanyak 128 (98%).

Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; Terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), Terlalu tua melahirkan (di atasusia 35 tahun), Terlalu sering melahirkan, dan Terlalu dekat jarak melahirkan. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan

kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015). Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Proinsi NTT tahun 2015 jumlah PUS 865.410 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB Aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48%) (Dinkes, Kota Kupang, 2015). Di Puskesmas Uitao sendiri, jumlah PUS sebanyak 6.705 orang. Jumlah peserta KB aktif pada tahun 2019 sebanyak 4.534 orang (69,2%)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.K Di Puskesmas Uitao Tanggal 10 April Sampai dengan 29 Mei 2019

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang Pada Ny.Y.K Dengan 7 Langkah Varney dan SOAP

### 2. Tujuan Khusus

- a) Melaksanakan Asuhan Kebidanan kehamilan di Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang pada Ny.Y.K dengan menggunakan 7 Langkah Varney .
- b) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan di Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang pada Ny. Y.K dengan menggunakan Metode SOAP.
- c) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir di Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang Pada Ny.Y.K dengan menggunakan Metode SOAP.
- d) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas di Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang Pada Ny.yK dengan menggunakan Metode SOAP.
- e) Melaksanakan asuhan kebidanan KB di Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang pada Ny.Y.K dengan menggunakan Metode SOAP.



### **C. Manfaat**

#### 1. Teoritis

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

#### 2. Praktis

##### 1) Puskesmas Uitao

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

##### 2) Profesi Bidan

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

##### 3) Klien dan Masyarakat

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

##### 4) Pembaca

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

#### **D. Keaslian**

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Cantika P.R.J. Pello pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan PadaS Ny.L.B di Puskesmas Sikumana”

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y.K Di Puskesmas Uitao Periode 10 April sampai 29 Mei 2019 studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Teori Kehamilan**

##### 1. Pengertian kehamilan

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

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

##### 2. Tanda – tanda kehamilan

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

###### a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho, dkk, 2014).

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho, dkk, 2014).

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- 1) *Fetal Elektrokardiograph* pada kehamilan 12 minggu
- 2) Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu
- 3) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Apabila menggunakan *Ultrasonography* (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

3. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015)

**B. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III**

Perubahan fisiologi

- a. Sistem Reproduksi
  1. Vulva dan Vagina
  2. Serviks Uteri
  3. Uterus
  4. Ovarium
- b. Sistem Payudara
- c. Sistem Endokrin
- d. Sistem Perkemihan
- e. Sistem Pencernaan

- f. Sistem Muskuloskeletal
- g. Sistem kardiovaskular
- h. Sistem Integumen
- i. Sistem Metabolisme
- j. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

#### Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 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 (Walyani, 2015).

- k. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

- l. Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai (Romauli, 2011).
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf (Romauli, 2011).
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku (Romauli, 2011).

m. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

**C. Perubahan psikologi pada trimester III**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penentian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Terlihat pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya., menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/ merawat bayinya.menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya (Romauli, 2011).

**D. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III**

a. Nutrisi

Ttrimester III kehamilan, ibu butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

- 1) Kalori
- 2) Vitamin B6
- 3) Yodium
- 4) Tiamin (vitamin B1), ribovlavin (B2) dan Niasin (B3)

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu : Latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll (Walyani, 2015).

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang,

d. Pakaian

Beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, terbuat dari bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, serta pakaian dalam yang selalu bersih (Pantikawati dan Saryono, 2012)

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2011).

f. Mobilisasi

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

g. Body mekanik

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

## 1) Duduk

Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik (Romauli, 2011).

## 2) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Romauli, 2011).

## 3) Tidur

Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur (Romauli, 2011).

## h. Imunisasi

## i. Exercise

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut : mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain, melatih dan menguasai tehknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain, membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaxsasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*, mendukung ketenangan fisik (Pantikawati & Saryono, 2012).

## j. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, Istirahat dan tidur, Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi



tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

k. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

a. Sering buang air kecil

Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula serta batasi minum kopi, teh, dan soda.

b. *Hemoroid*

Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah dan lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.

c. Keputihan *leukorhea*

Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap serta tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d. Sembelit

Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah, makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C dan lakukan senam hamil. (Romauli, 2011).

e. Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu oleh sebab itu dapat dilakukan cara seperti merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik.

f. Nyeri ligamentum rotundum

Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat serta gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

g. Oedema pada tungkai

Hal ini di sebabkan sirkulasi vena dan peningkatan pada vena bagian bawah.gangguan sirkulasi ini di sebabkan karena uterus

membesar pada vena-vena panggul saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama.

h. Sakit punggung atas dan bawah

Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang yang berat, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

i. Varises pada kaki

Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan, hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Walyani,2015).

l. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat dan menetap
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat

m. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

a. Kehamilan Risiko Tinggi

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 (Rochyati, 2003).

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

dengan jumlah skor 2, kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 dan kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2003).

b. Cara Pemberian Skor

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

Tabel 3 Skor Poedji Rochjati

| K<br>E<br>L.<br>F.<br>R<br>. | II | III  | IV       |          |    |          |          |
|------------------------------|----|--|----------|----------|----|----------|----------|
|                              | NO | Masalah / Faktor Resiko                      | SK<br>OR | Tribulan |    |          |          |
|                              |    |  |          | I        | II | II<br>I. | II<br>I. |
|                              |    | Skor Awal Ibu Hamil                          | 2        |          |    |          |          |
| I                            | 1  | Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun          | 4        |          |    |          |          |
|                              | 2  | Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun           | 4        |          |    |          |          |
|                              | 3  | Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun | 4        |          |    |          |          |
|                              |    | Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)   | 4        |          |    |          |          |
|                              | 4  | Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)      | 4        |          |    |          |          |
|                              | 5  | Terlalu banyak anak, 4 / lebih               | 4        |          |    |          |          |
|                              | 6  | Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun            | 4        |          |    |          |          |
|                              | 7  | Terlalu pendek $\leq 145$ cm                 | 4        |          |    |          |          |
|                              | 8  | Pernah gagal kehamilan                       | 4        |          |    |          |          |

|    |    |   |   |  |  |  |  |
|----|----|---|---|--|--|--|--|
|    | 9  | Pernah melahirkan dengan :<br>Tarikan tang / vakum      | 4 |  |  |  |  |
|    |    | Uri dirogoh   | 4 |  |  |  |  |
|    |    | Diberi infuse / transfuse                               | 4 |  |  |  |  |
|    | 10 | Pernah Operasi Sesar                                    | 8 |  |  |  |  |
| II | 11 | Penyakit pada Ibu Hamil :<br>Kurang darah    b. Malaria | 4 |  |  |  |  |
|    |    | c. TBC paru                      d. Payah<br>jantung    | 4 |  |  |  |  |
|    |    | e. Kencing manis (Diabetes)                             | 4 |  |  |  |  |
|    |    | f. Penyakit menular seksual                             | 4 |  |  |  |  |
|    | 12 | Bengkak pada muka / tungkai dan<br>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 |  |  |  |  |
|    | 17 | Letak sungsang  | 8 |  |  |  |  |
|    | 18 | Letak lintang   | 8 |  |  |  |  |
| II | 19 | Perdarahan dalam kehamilan ini                          | 8 |  |  |  |  |
| I  | 20 | Preeklampsia berat / kejang –<br>kejang                 | 8 |  |  |  |  |
|    |    | JUMLAH SKOR   |   |  |  |  |  |

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/DSO
- c. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi
- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

- 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 membeti 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 (Rochjati Poedji, 2003).

#### **E. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10t)**

##### **a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)**

Penimbangan berat badan setiap 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 bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

##### **b. Ukur tekanan darah (T2)**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg). Kehamilan dengan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

##### **c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)**

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy

kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

| Tinggi (cm) | Tinggi Fundus uteri (TFU)            |
|-------------|--------------------------------------|
| 16          | Pertengahan pusat – simfisis         |
| 20          | Dibawa pinggir pusat                 |
| 24          | Pinggir pusat atas                   |
| 28          | 3 jari atas pusat                    |
| 32          | ½ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>     |
| 36          | 1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i> |
| 40          | 3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i> |

Sumber : Nugroho, dkk, 2014.

e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

| Imunisasi TT | Selang Waktu Minimal  | Lama Perlindungan  |
|--------------|-----------------------|--|
| TT 1         |                       | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT 2         | 1 bulan setelah TT 1  | 3 tahun  |
| TT 3         | 6 bulan setelah TT 2  | 5 tahun  |
| TT 4         | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun   |
| TT 5         | 12 bulan setelah TT 4 | >25 tahun  |

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (TT5)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

g. Beri tablet tambah darah (T7)

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

h. Periksa laboratorium (T8)

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes HB (haemoglobin) dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi, tes pemeriksaan urin (air kencing) dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil, selain itu ada pula pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester, dan yang terakhir yaitu tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana kasus atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus

ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temu wicara atau konseling (T10)

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, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

**F. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care**

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4), (Depkes, 2009).

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
- b. Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang yaitu setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan (Walyani, 2015)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.



## G. Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian persalinan

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

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

### 2. Sebab – sebab mulainya persalinan

Lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

- a. Penurunan kadar progesteron
- b. Teori oksitosin
- c. Keregangan otot
- d. Teori rangsangan estrogen
- e. Teori plasenta menjadi tua
- f. Teori progstalandin

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

#### a. Kala I

##### 1) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar.

Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi

a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

(1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

(Erawati, 2011).

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

## (1) Pembukaan serviks.

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

## (2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

## (3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

#### (4) Keadaan janin

##### (a) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin (Marmi, 2012).

##### (b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering (Marmi, 2012).

##### (c) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 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 (Marmi, 2012).

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensidan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih), (Marmi, 2012).

Asuhan sayang ibu kala I

Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Yaitu berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, dan dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- c) Lakukan perubahan posisi. Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri. Sarankan ibu untuk berjalan.
- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.

- e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin (Marmi, 2012).

b. Kala II

1) Pengertian kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

2) Asuhan sayang ibu kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

c) KIE proses persalinan

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

d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Marmi, 2012).

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran (Marmi, 2012).



Gambar 1 Posisi jongkok atau berdiri

Keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri (Erawati, 2011). Kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya (Marmi, 2012).

### (2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan di berbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).



Gambar 2 Posisi setengah duduk

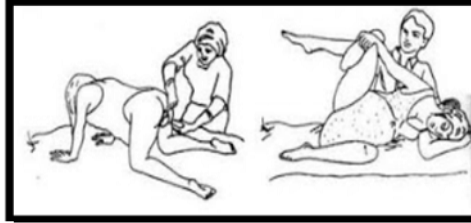
Keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah (Rohani, dkk 2011).

### (3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat



pengecahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 3 Posisi miring/lateral

Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : 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 ( Lailiyana, dkk , 2011)

#### (4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 4 Posisi Duduk

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

## (5) Posisi merangkak

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

## f) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko afiksia (Marmi, 2012)

## g) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

## h) 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.

## i) Menolong persalinan sesuai 60 APN

## (1) Melihat tanda dan gejala kala II:

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

## (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana

komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.

- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).
- (8) Menggunakan teknik septik ini, dilakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan

kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan

- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (12) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.  
Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

- c. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- d. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
- e. Berikan cairan peroral (minum).
- f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selam 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan

- (14) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.  
Lahirnya kepala
- (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, 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 delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
  - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit di leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan  
Lahirnya bahu
- (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 kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.  
Lahirnya badan dan tungkai
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk

mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

- (25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. 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) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)

- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a. Gunakan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
  - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudin melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah 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 terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu



anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

- (37) 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 terpinil dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
- (40) Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- (43) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam.
  - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya

berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

- (44) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vit K 1 mg intramuskuler di paha kiri antero lateral.
- (45) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B paha kanan antero lateral
  - a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.  
Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- (46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- (47) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (48) Mengevaluasi kehilangan darah
- (49) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

- (50) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5° c).
- (51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi.
- (52) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- (53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendi dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman
- (55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- (56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (57) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atah handuk pribadi yangbersih dan kering.
- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan`.

c. Kala III

1) Pengertian kala III

Kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang (Lailiyana, dkk (2011)).

2) Manajemen kala III

Manajemen kala III yaitu : Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali), dan masase fundus (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

d. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika

persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

#### 4. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini (Erawati, 2011).

#### 5. Tanda – tanda persalinan

##### a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

##### 1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Lailiyana, dkk 2011).

## 2) His permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi (2012)).

## b. Tanda – tanda timbulnya persalinan

### 1) Terjadinya his persalinan

His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimur uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.

Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah (Marmi, 2012).

### 2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody*

*show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

### 3) Perubahan serviks

Akhir kehamilan bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

### 4) Pengeluaran cairan ketuban

Terlihat pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk 2011).

## 6. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

### a. *Power*

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

#### 1) His (kontraksi otot uterus)

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

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan,

semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.

- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*.

2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his sebagai berikut :

a) His pendahuluan

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

b) His pembukaan

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

c) His pengeluaran

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

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Marmi, 2012)

b. *Passage* (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

*Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot



atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*), (Lailiyana, 2011).

## 2) Ukuran – ukuran panggul

### a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :

- (1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur  $CV = CD - 1\frac{1}{2}$  . CD (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis
- (2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).
- (3) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

### b) Bidang luas panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm (Lailiyana, 2011).

### c) Bidang sempit panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Biasanya terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong *sacrum* 1 – 2

cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Ukuran – ukuran PBP : ukuran muka belakang, dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm), ukuran melintang antara tuberiskiadikum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm), dan diameter sagitalis posterior dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm), (Lailiyana, 2011).

e) Bidang hodge

Bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis* (Marmi, 2012).

c. *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Dewi asri dan Christin, 2010):
  - a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).

b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.

c) Presentasi bahu

## 2) Sikap janin

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

## 3) Letak janin

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

## d. 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 *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

## e. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang

kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012)

f. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedap dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

7. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

a) Perubahan uterus

Perubahan serviks

Perubahan pada serviks meliputi:

(1) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa

millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm (Lailiyana, dkk, 2011).

b) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. (Kuswanti dan Melina, 2013).

c) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada waktu – waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

d) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari

0,5 – 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

e) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. (Rukiah, dkk, 2009).

f) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. (Lailiyana, dkk, 2011).

g) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

h) Perubahan pada gastrointestinal

Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2011).

2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

b) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

(1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(2) Penyebab rasa nyeri belum dikteahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawa, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan

kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simpfisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

b. Kala III

1) Fisiologi kala III

a) Pengertian

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

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15–30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011)

b) Cara – cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari



vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Ilmiah, 2015).

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. tanda – tanda pelepasan plasenta

- (a) Perubahan bentuk uterus
- (b) Semburan darah tiba – tiba
- (c) Tali pusat memanjang
- (d) Perubahan posisi uterus

c) Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya :

(1) Perasat *kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(2) Perasat *strassmann*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus.

(3) Prasad *klien*

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

d) Tanda – tanda pelepasan plasenta.

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmiah, 2015).

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015).

2) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal – hal yang dicatat yaitu : lama kala III, pemberian Oksitosin berapa kali, bagaimana penatalaksanaan PTT (penegangan tali pusat terkendali), perdarahan, kontraksi uterus, adakah laserelasi jalan lahir, vital sign ibu dan keadaan bayi baru lahir (Marmi, 2012).

c. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15

menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kantung uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

b) Servik, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selam kala II persalinan. Segera selam bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi selam 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2012).

e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih 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 (Marmi, 2012).

8. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).

Indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dini disertai mekonial kental

- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
  - f. Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan
  - g. Ikterus
  - h. Anemia berat
  - i. Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
  - j. Presentase majemuk (ganda)
  - k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
  - l. Tanda dan gejala partus lama
  - m. Tali pusat menumbun
  - n. Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
  - o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
  - p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
  - q. Preeklamsi berat
  - r. Syok
  - s. Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan (Marmi, 2012).
9. Faktor 3 terlambat dalam persalinan

Menurut Maulana (2013) istilah 3 terlambat mengacu pada faktor eksternal atau faktor diluar kondisi ibu yaitu pendidikan, sosial ekonomi, kultur dan geografis (Kemenkes RI, 2010).

Tiga terlambat yang pertama adalah terlambat mengetahui adanya kelainan atau penyakit pada ibu hamil yang kebanyakan disebabkan oleh tingkat pengetahuan ibu yang rendah. Kedua, terlambat mengambil keputusan, yang akhirnya terlambat ke rumah sakit atau terlambat mencapai fasilitas kesehatan. Faktor keterlambatan ini dapat pula karena kondisi ekonomi dan letak geografis yang tidak strategis. Ketiga, terlambat mengirim dan menangani. Apabila sudah terlambat sampai di tempat rujukan, kondisi ibu sudah makin melemah, ditambah lagi bila sesampainya disana, fasilitasnya kurang lengkap atau tenaga medisnya kurang, maka ibu benar-benar terlambat ditangani (Kemenkes RI, 2010).

## H. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram (Dewi, 2010).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram (Wahyuni, 2011).

Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentang usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

### 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f. Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
- n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

### 3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- a. Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum)
- c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin
- d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi (Marmi, 2012).

Terdapat di bawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus :

#### a. Sistem pernapasan

Umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012)

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 rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

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, 2012).

c. Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali ( Asrinah, 2010).

Alveolus dapat berfungsi dengan baik apabila terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. ( Asrinah, dkk, 2010).

d. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. (Asrinah,dkk, 2010).

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga



mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- 1) 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 (Asrinah, dkk, 2010).
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).

e. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan

rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

2) Konveksi

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

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap) (Asrinah,dkk, 2010).

f. 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 elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

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 (Marmi, 2012).

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena : jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal dan *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. (Dewi, 2010).

i. Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Akan terjadi traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium hal ini terjadi pada neonatus. Ketika masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

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 (Marmi, 2012).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- 1) Hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Defisiensi 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.
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm 2-3$  bulan (Marmi, 2012).

j. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA ( Glukose 6 fosfat dehidrogenase ) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang 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* (Marmi, 2012).

k. Immunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir 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 (Marmi, 2012).

Beberapa contoh kekebalan alami yaitu perlindungan dari membran mukosa, fungsi saring saluran pernafasan, pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Marmi,2012).

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 antibodi terhadap, antigen asing masih belum bisa 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 (Marmi, 2012).

#### 1. Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah (Marmi, 2012).

#### m. Neuromuskuler

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 ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

n. Refleksi-refleksi

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleksi neurologis yang primitif. Baik ada atau tidaknya refleksi tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

1) Refleksi *glabellar*

Refleksi 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.

2) Refleksi hisap

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 .

3) Refleksi *rooting* (mencari)

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

4) 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.

5) Refleksi *babinsky*

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

6) Refleks *moro*

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

7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (wahyuni,2011).

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari

- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya (Marmi, 2012).

b. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut : apakah bayi cukup bulan?, apakah air ketuban jernih?, apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan, apakah kulit bayi berwarna kemerahan, apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif? (Marmi, 2012).

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Marmi, 2012).

c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui :

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir



7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

8) Rangsangan taktil (Marmi, 2012).

d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut (Marmi, 2012).

e. Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut : hindari pembungkusan tali pusat, jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat, memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi yaitu ; lipat popok dibawah tali pusat, jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah dan jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai (JNPK-KR/POGI, APN 2008).

f. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini :

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain (Marmi, 2012).

g. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi, 2012).

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 7 Jadwal imunisasi neonatus

| Umur     | Jenis Imunisasi      |                              |
|----------|----------------------|------------------------------|
|          | Lahir dirumah        | Lahir di fasilitas kesehatan |
| 0-7 hari | HbO                  | Hb0 BCG, dan Polio 1         |
| 1 bulan  | BCG dan Polio 1      | -                            |
| 2 bulan  | DPT, Hb1 dan polio 2 | DPT, Hb1 dan polio 2         |

(Sumber : Kemenkes RI, 2010)

5. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

- a. lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi
- c. Lakukan pemeriksaan fisik

- d. Pemberian vitamin K1
  - e. Identifikasi BBL
  - f. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua
  - g. Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B
6. Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonatus
- Terdapat di bawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL :
- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
  - b. Riwayat kejang
  - c. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
  - d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
  - e. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
  - f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
  - g. Merintih
  - h. Ada pustul pada kulit
  - i. Nanah banyak di mata dan mata cekung
  - j. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
  - k. Turgor kulit kembali <1 detik
  - l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
  - m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
  - n. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
  - o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit (Syarifudin, 2010).
7. Kunjungan neonatus
- a. Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)
    - 1) Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam ).
    - 2) Bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir

Hal –hal yang dilaksanakan adalah : jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat

- b. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari) : jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat
- c. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari) : periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat (Syarifudin, 2010).

## I. Konsep Teori Nifas

### 1. Konsep dasar masa nifas

#### a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa ddimulainya beberapa jm sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu ( Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Cunningham, McDonald, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlabgsung selama kira-kira 6 minggu (Dahlan dan Mansyur, 2014).

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (menurut Varney, 1997 dalam Dahlan dan Mansyur, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa amasa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembeli seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

b. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu  
Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Ambarwati, 2010).
- 7) Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain:

- 1) Teman dekat
- 2) Pendidik
- 3) Pelaksana asuhan

d. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) *Puerperium* Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). *Puerperium* dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2010).

### 2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepuSlihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

### 3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011).

*Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

#### e. Kebijakan program nasional masa nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu : kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*, kunjungan kedua 4-28 hari *post partum* dan kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum* (Kemenkes RI, 2015).

Terdapat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.

- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti:
  - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
  - b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
  - e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
  - g) Perawatan bayi yang benar.
  - h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
  - i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
  - j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.



Tabel 10 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

| No | waktu       | Asuhan   |
|----|-------------|--|
| 1  | 6jam- 8 jam | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi</li> <li>g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ul> |
| 2  | 6 hari      | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan</li> <li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui</li> <li>f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ul>  |
| 3  | 2 minggu    | Asuhan pada ibu 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.  |
| 4  | 6 minggu    | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ul>   |

( Sumber : Marmi, 2012).

## 2. Perubahan fisiologis masa nifas

### a. Perubahan sistem reproduksi

#### 1. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 11 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

## 2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Perubahan ligament

### Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. *Lochia*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 12 Perbedaan Masing-masing Lochea

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

(Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011).

### 3) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan

selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011).

b. Perubahan sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal (Yanti dan Sundawati, 2011).

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.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian hucknah atau obat yang lain (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. Perubahan sistem perkemihan

Masa kehamilan, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Perubahan sistem muskuloskeletal

. Adapun sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Wanita yang athenis terjadi diatasi dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit (Yanti dan sundawati, 2011).

2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal (Yanti dan sundawati, 2011).

3) *Strie*

*Strie* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Strie* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal (Yanti dan sundawati, 2011).

## 4) Perubahan ligamen

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala (Yanti dan sundawati, 2011).

## 5) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap (Yanti dan sundawati, 2011).

## d. Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

## 1) Hormon plasenta

Hipotalamik pituitary ovarium

Hormon oksitosin

## 2) Hormon estrogen dan progesteron

Perubahan tanda-tanda vital

Ketika masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

## 1) Suhu badan

Suhu wanita in partu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara

membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas  $38^{\circ}\text{c}$ , waspada terhadap infeksi post partum (Yanti dan sundawati, 2011).

#### 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum (Yanti dan sundawati, 2011).

#### 3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melaahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum (Yanti dan sundawati, 2011).

#### 4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 samapi 20 kali permenit. Ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondidi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok (Yanti dan sundawati, 2011).



e. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan (Maritalia, 2014).

f. Perubahan sistem hematologi

Hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Nugroho dkk, 2014).

2. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a) Adaptasi

Periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut : fungsi menjadi orangtua; respon dan dukungan dari keluarga; riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi keutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Post partum *blues*

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

Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*); Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar (Yanti dan Sundawati, 2011).

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater.

Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan (Maritalia, 2014)

c) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat (Yanti dan Sundawati, 2011).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat

ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

d. Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan.

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat.

biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yng penuh emosi. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### 4. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

##### a. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

##### 1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

##### 2) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu.

##### 3) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

##### 4) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

##### 5) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau

crackers,  $\frac{1}{2}$  cangkir kacang-kacangan,  $\frac{2}{3}$  cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah  $4\frac{1}{2}$  porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim,  $\frac{1}{2}$  buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

7) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

8) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

10) *Zinc* (seng)  
 Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

11) *DHA*  
*DHA* penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan (Yanti dan Sundawati, 2011).

b. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah : ibu merasa lebih sehat dan kuat; fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik ; memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; mencegah trombositis pada pembuluh tungkai; sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis), (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

### d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : 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 (Yanti dan Sundawati, 2011)

### e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : Anjurkan ibu untuk cukup istirahat ; Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan : Jumlah ASI berkurang ; Memperlambat proses involusi uteri; Menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

### f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang



antara lain : gangguan atau ketidaknyamanan fisik; kelelahan; ketidakseimbangan berlebihan hormon; kecemasan berlebihan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain : hindari menyebut ayah dan ibu; mencari pengasuh bayi; membantu kesibukan istri; menyempatkan berkencan; meyakinkan diri; bersikap terbuka; konsultasi dengan ahlinya (Yanti dan Sundawati, 2011).

g. Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengahaei kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain : Tingkat keberuntungan tubuh ibu; Riwayat persalinan; Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan ; Kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu; Mempercepat proses involusi uteri; Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum; Memperlancar pengeluaran lochea; Membantu mengurangi rasa sakit ; Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan; Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Yanti dan Sundawati, 2011).

Manfaat senam nifas antara lain : Membantu memperbaiki sirkulasi darah; Memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin;

Memperbaiki dan memperkuat otot panggul ; Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah : mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga; minum banyak air putih ; dapat dilakukan di tempat tidur; dapat diiringi musik; perhatikan keadaan ibu (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 5. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

### a. *Bounding attachment*

#### 1) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir (Menurut Klause dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

*Bounding* dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; *attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan sundawati, 2011).

Kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

2) Tahap-tahap *bounding attachment* : Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding* (keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

3) Elemen-elemen *bounding attechment*

a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, di pakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang.

d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) *Entertainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. (Yanti dan Sundawati, 2011).

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat di katakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini

meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Yanti dan Sundawati, 2011).

g) Kontak dini. Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak (Yanti dan Sundawati, 2011).

b. Respon ayah dan keluarga

1) Respon positif

Adapun beberapa respon positif ayah adalah : ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Respon negatif

Respon negatif dari seorang ayah adalah : kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; kurang bahagia karena kegagalan KB; (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. *Sibling rivalry*

1) Pengertian

*Sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. (Yanti dan Sundawati, 2011)

*Sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya (Mansyur dan Dahlan, 2014).

2) Penyebab *sibling rivalry*

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain :

- a) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukan pada saudara mereka.
- b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.

- c) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
- g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
- h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
- i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- j) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
- k) Anak-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
- l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

(Yanti dan Sundawati, 2011)

### 3) Mengatasi *sibling rivalry*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain :

- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- e) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.

- f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

(Yanti dan Sundawati, 2011).

## 6. Proses laktasi dan menyusui

### a. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI : meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- f) Menghindari pemberian susu botol.

(Yanti dan Sundawati, 2011)

b. Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah :

1) Bagi bayi

- a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- b) Mengandung zat protektif.
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- e) Mengurangi kejadian karies dentis.
- f) Mengurangi kejadian malokulasi.

(Dahlan dan Mansyur, 2014).

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan (Dahlan dan Mansyur, 2014).

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan (Dahlan dan Mansyur, 2014).

c) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Dahlan dan Mansyur, 2014)

c. Tanda bayi cukup ASI

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

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas. (Yanti dan Sundawati, 2011).

d. ASI eksklusif

Menurut Utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim.

ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir samapai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa



tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. Cara merawat payudara

Cara merawat payudara adalah :

1) Persiapan alat dan bahan

- a) Minyak kelapa dalam wadah
- b) Kapas/kasa beberapa lembar
- c) Handuk kecil 2 buah
- d) Waslap 2 buah
- e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin)
- f) Nierbeken (Mansyur dan Dahlan, 2014).

2) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu (Mansyur dan Dahlan, 2014).

3) Langkah petugas

- a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- c) Cara pengurutan (*massage*) payudara :

- (1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengurut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.
- (2) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai bra khusus untuk menyusui.
- (3) Mencuci tangan. (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f. Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar adalah :

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya ssaja, kepala dan ttubuh bayi lurus, 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 mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting susu.
- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar. Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya

bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

- 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- 2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

g. Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

- 1) Bayi sering menangis  
Tangisan bayi dapat dijadikan ssebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.
- 2) Bayi bingung puting (*Nipple confision*)  
Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Tanda bayi bingung puting antara lain ; bayi menolak menyusui, isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar dan bayi mengisap puting seperti mengisap dot.
- 3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur  
Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah.
- 4) Bayi dengan bibir sumbing  
Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle*
- 5) Bayi kembar  
Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football* Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*))

6) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

a) Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami keetidak puasan setelah menyusu. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Faktor teknik menyusui, antara lain mengosongkan payudara.

(1) Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri atau stres.

(2) Faktor fisik, antara lain : penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.

(3) Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan konginetal.

Banyaknya cara yang dapat digunakan untuk mengatasi hal tersebut, antara lain:

1) Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibu memungkinkan.

2) Menyusui sebelum berangkat kerja.

3) Peralah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat kerja.

4) Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam.

5) ASI perah dapat disimpan di lemari es atau freezer.

6) Pada saat ibu dirumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui.

7) Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bekerja dan menyusui.

7. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi pada

hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab dan cara terjadinya infeksi nifas :

1)Penyebab infeksi nifas

Macam-macam jalan kuman masuk ke alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), dan endogen (dari jalan lahir sendiri).

(Yanti dan Sundawati, 2011).

2)Faktor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklampsia, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya; (Yanti dan Sundawati, 2011).

3)Pencegahan Infeksi Nifas: Masa kehamilan (Mengurangi atau mencegah factor-faktor); Selama persalinan (Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut; (luka-luka dirawat) (Yanti dan Sundawati, 2011).

b. Masalah payudara

Payudara Berubah menjadi Merah, Panas dan terasa Sakit Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia (Yanti dan Sundawati, 2011).

(1)Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab : Payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat; Bra yang terlalu ketat ; Putting susu lecet yang menyebabkan infeksi; Asupan gizi kurang, anemi.

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat ;  
Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik;  
Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotik; (Yanti dan Sundawati, 2011).

(2) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi (Yanti dan Sundawati, 2011).

(Yanti dan Sundawati, 2011)

(3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reetak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menggunakan bra yang menyangga; Bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit; Jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan; Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) (Yanti dan Sundawati, 2011).

Gejala : payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus); payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

c. *Hematoma*

*Hematoma* terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. (Ramona dan Patricia, 2013).

d. *Hemoragia postpartum*

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 ml atau lebih sesudah anak lahir atau setelah kala tiga (Rukiyah, dkk, 2010).

Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2, yaitu:

- (1) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- (2) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum

Perdarahan post partum dapat terjadi akibat terjadinya atonia uteri dan adanya sisa plasenta atau selaput ketuban, subinvolusi, laserasi jalan lahir dan kegagalan pembekuan darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. *Subinvolusi*

*Subinvolusi* adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. (Ramona dan Patricia, 2013)

f. *Trombophabilitis*

*Trombophabilitis* terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme pathogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah :

- (1) Suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10- 20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali (Mansyur dan Dahlan, 2014).
- (2) Biasanya hanya 1 kaki yang terkena dengan tanda-tanda : kaki sedikit dalam keadaan fleksi, sukar bergerak; salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas; nyeri betis, yang dapat terjadi secara spontan atau dengan memijat betis atau meregangkan *tendon achiles*. Kaki yang sakit biasanya lebih panas; nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha; edema

kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Sesuai dengan gejala tersebut dapat dilakukan penanganan masalah, yaitu :

- (1) Rawat inap
- (2) Meninggikan kaki untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki. Setelah mobilisasi kaki hendaknya di balut elastic atau memakai kaos kaki panjang yang elastic selama mungkin.
- (3) Sebaiknya jangan menyusui, mengingat kondisi ibu yang jelek.
- (4) Terapi medik, pemberian antibiotik dan analgetik. (Mansyur dan Dahlan, 2014).

g. Sisa placenta

Adanya sisa placenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif. Penanganan yang dapat dilakukan dari adanya sisa placenta dan sisa selaput ketuban adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- a) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan kasus pasca-persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi keteempaat bersalin dengan keluhan perdarahan selama 6-10 hari pulang kerumah dan subinvolusio uterus.
- b) Lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan *cunam vacuum* atau kuret besar.
- c) Berikan antibiotik.

h. *Inversion uteri*

*Inversion uteri* pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversion uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor



terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat *neurogenik*. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Ari Sulistyawati, 2009).

i. Masalah psikologis

Minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit. (Nugroho, dkk, 2014)

Merasa sedih tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri. Menurut Marmi (2012) faktor penyebab yaitu :

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

## **J. Kontrasepsi Pasca Persalinan**

### **1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim**

#### **a. Pengertian**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif (Handayani, 2010).

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi (Handayani, 2010).

AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim (Handayani, 2010).

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

#### **b. Cara kerja**

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- 3) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.

- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c. Keuntungan

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

d. Kerugian

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

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi.

- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
  - 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
  - 10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
  - 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
  - 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
  - 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- e. Efek samping
- 1) *Amenorhea*
  - 2) Kejang
  - 3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
  - 4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
  - 5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- f. Penanganan efek samping
- 1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
  - 2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.

- 3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi (Hb <7 gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- 4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- 5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhoea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

## 2. Implan

### a. Pengertian

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

### b. Cara kerja

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

### c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d. Kerugian

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

e. Efek samping dan penanganannya

a. *Amenorhea*

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

b. *Perdarahan bercak (spotting)* ringan.

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

- 1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- 2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

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

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

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

d. Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi.

Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

e. Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

1) Manfaat kontraseptif

- a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- e) Tidak mengganggu hubungan seks.
- f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.

- g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
  - h) Tidak mengandung estrogen.
- 2) Manfaat non kontraseptif
- a) Mengurangi kehamilan ektopik.
  - b) Bisa mengurangi nyeri haid.
  - c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
  - d) Bisa memperbaiki anemia.
  - e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
  - f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
  - g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)
- a. Kerugian
- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
  - 2) Penambahan berat badan (2 kg)
  - 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
  - 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
  - 5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- b. Efek samping dan penanganannya
- 1) *Amenorrhea*
    - a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
    - b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
    - c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
  - 2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur



*Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :

- a) Yakinkan dan pastikan
- b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
- c) Pengobatan jangka pendek :
  - (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
  - (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

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

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

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

- a) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
  - b) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

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

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- (2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.

(3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

a) Untuk Ibu :

(1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.

(2) Mengurangi resiko anemia.

(3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

a. Kerugian

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

2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS

b. Efek samping

1) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.

2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS.

3) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

1) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.

2) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

a. Kerugian

1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.

2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.

3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum).

4) Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.

5) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).

b. Efek samping

- 1) Infeksi luka.
- 2) Demam pasca operasi (suhu  $>38,0$  °C).
- 3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi).
- 4) Hematoma (subkutan).
- 5) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi.
- 6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan.
- 7) Perdarahan supervisial.

c. Penanganan efek samping

- 1) Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic.
- 2) Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
- 3) Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pasca operasi rujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
- 4) Gunakan peacks yang hangat dan lembab ditempat tersebut.
- 5) Ajukan ketinggian asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cairan IV. Resusitasi kardipulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
- 6) Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
- 7) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

## **K. Manajemen Kebidanan dengan Menggunakan 7 Langkah Varney dan Metode Pendokumentasian SOAP**

### 1. 7 Langkah Varney

#### a. Definisi

Manajemen kebidanan adalah proses masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney's 1997)

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.. (50 tahun IBI, 2007 : 126)

#### b. Langkah-langkah

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Adapun langkah-langkah adalah :

##### ➤ Langkah 1 (Pengumpulan data)

Mengumpulkan semua data untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan lengkap, yaitu data utama (misalnya riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (misalnya keluhan pasien), dan dalam obyektif dari pemeriksaan fisik (misalnya tekanan darah) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberian pelayanan untuk melakukan analisis dan pada akhirnya, membuat keputusan klinik yang tepat.

##### ➤ Langkah II (Interpretasi Data)

Setelah data dikumpulkan penolong persalinan melakukan analisis untuk mendukung alur algoritma diagnosis untuk membuat diagnosis dan identifikasi masalah, diperlukan data yang

lengkap dan akurat, kemampuan untuk menginterpretasi/analisis data.

- Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)  
Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.
- Langkah IV (Mengidentifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)  
Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- Langkah V (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)  
Merencanakan Asuhan menyeluruh. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional. Berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya. Merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.
- Langkah VI (Tindakan/implementasi)  
Melaksanakan perencanaan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh klien/anggota tim kesehatan lain. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan.
- Langkah VII (Evaluasi)  
Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan masalah yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

## 2. SOAP

Pendokumentasian Asuhan kebidanan adalah system pencatatan yang digunakan agar asuhan yang dilakukan dapat dicatat dengan benar, jelas, sederhana dan logis dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP yang terdiri dari :

➤ S : Subyek

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 varney.

➤ O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lab dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah 1 varney

➤ A : Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosa/masalah
2. Antisipasi diagnosa/masalah potensial

Perlu tinndakan segera bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi atau rujukan sebagai langkah 2,3 dan 4 varney.

➤ P : Planning

Merencanakan menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan sebagai langkah 5,6, dan 7 varney.

(Midwif's, 2012)

### L. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010 :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan

- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pasal 10
- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan
  - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi
    - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
    - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
    - 3) Pelayanan persalinan normal
    - 4) Pelayanan ibu nifas normal
    - 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
    - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
  - c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
    - 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
    - 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
    - 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
    - 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
    - 5) Penyuluhan dan konseling
3. Pasal 11
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
  - b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
    - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
    - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
    - 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah

- 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan

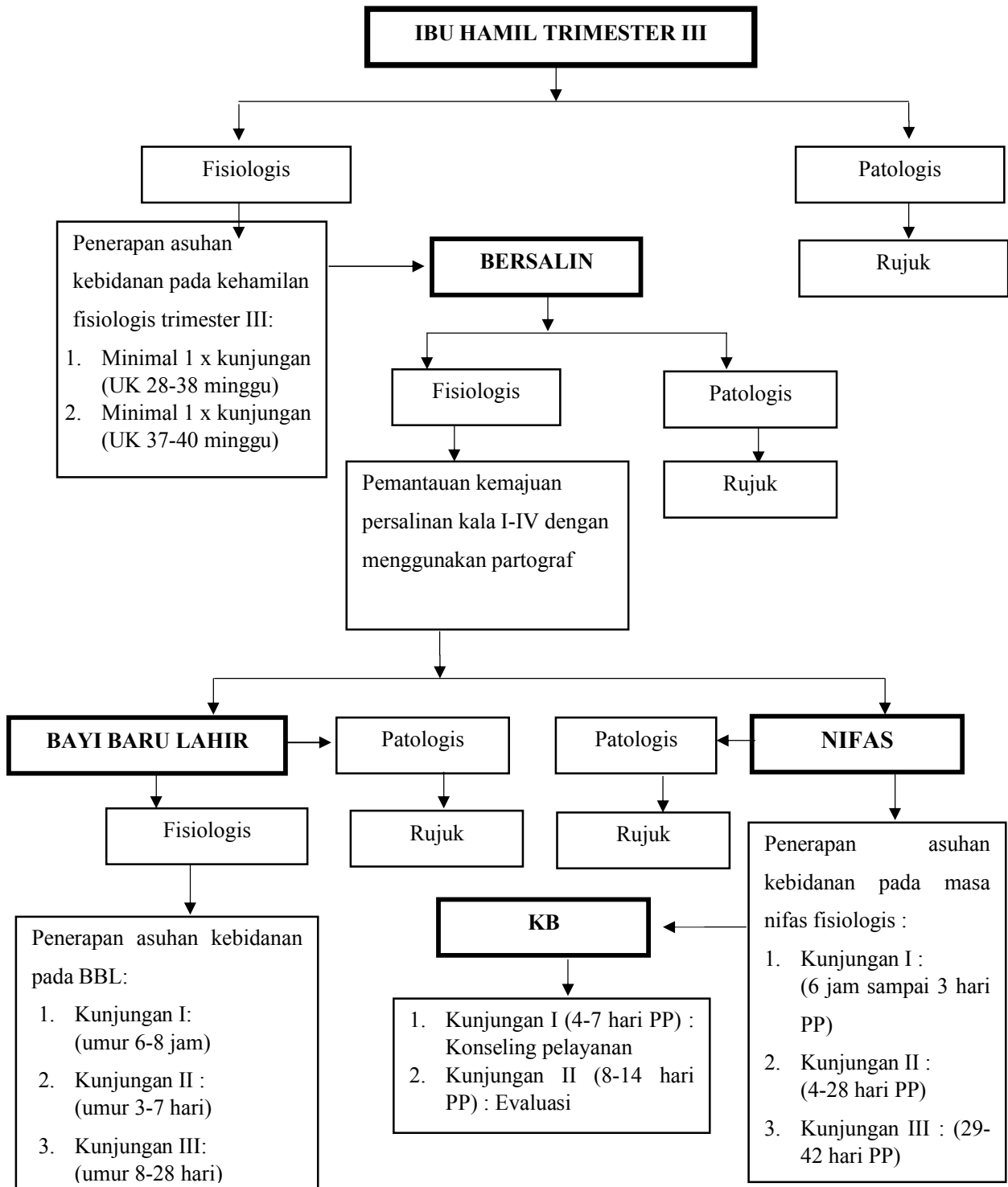
#### **M. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah**

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan di ambil dari kehamilan trimester III baik fisiologis maupun patologis. Kasus yang penulis dapat yakni ibu hamil trimester III, usia kehamilan 38 minggu yang didapat dari hasil pengkajian data subjektif. Pada saat bersalin tidak terdapat ruptur perineum. Pada persalinan normal tindakan yang di lakukan yaitu pemantauan persalinan kala I-IV dengan menggunakan partograf dan bidan menolong persalinan dengan pedoman 60 langkah APN, jika ditemukan komplikasi harus di rujuk untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan.

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, memiliki frekuensi denyut jantung berkisar antara 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 kali per menit, kulit kemerahan, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala tidak sempurna. Jika bayi memiliki semua ciri-ciri ini maka di lakukan penerapan Asuhan Bayi Baru Lahir dengan penerapan asuhan kebidanan fisiologis dengan 3 kali kunjungan dengan usia kunjungan yaitu kunjungan pertama 0-2 hari, kunjungan kedua 3-7 hari, dan kunjungan ketiga 8-28 hari.

Pada masa nifas tidak terjadi komplikasi, dan penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologi dengan 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua 4-28 hari dan pada kunjungan ketiga 29-42 hari. Pada masa post partum perlu melakukan KIE tentang alat kontrasepsi pasca salin.





## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penulisan**

Penulisan tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Uitao dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penulisan ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapana suhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

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

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Uitao Kecamatan Semau, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan pada Tanggal 10 April s/d 29 Mei 2019

#### **C. Subyek Penulisan / Studi khusus**

Subyek kasuspada penulisan ini adalah Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Usia Kehamilan 39 Minggu, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin.

#### **D`Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

##### 1. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

##### a. Data Primer

Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Uitao dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

##### 1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi.

Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

c) Perkusi.

Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi.

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

2) Interview (wawancara)

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

3) Observasi (pengamatan)

Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

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

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan. Data sekunder diperoleh dari:

- 1) Studi dokumentasi

- 2) Studi kepustakaan

## 2. Triangulasi Data

Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny.Y.K tetangga Ny.Y.K, dan keluarga Ny.Y.K

## 3. Instrument Pengumpulan Data

Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibunifas, bayi baru lahir (BBL).Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

### a Wawancara

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) KMS.
- 3) Buku tulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

### b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.

8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

c Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis.

### **E. Etika laporan Kasus**

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk self determination  
Memberikan otonomi kepada subyek penulis untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penulisan ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.
2. Hak privacy dan martabat  
Memberikan kesempatan kepada subyek penulisan untuk menentukan waktu dan situasi di mana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penulisan tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.
3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality  
Didasari atas kerahasiaan subjek penulis memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.
4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil  
Dalam melakukan penulisan setiap orang diberlakukan sama berdasar kanmoral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban
5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.  
Dengan adanya informed consent maka subyek penulisan akan terlindungi dari penipuan maupun ketidak jujuran dalam penulisan tersebut.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi Penulisan**

Lokasi penulisan dilakukan tepatnya pada Puskesmas Uitao yang beralamat di Kecamatan Semau, Kabupaten Kupang. Puskesmas Uitao memiliki Enam buah Puskesmas Pembantu. Puskesmas Uitao mempunyai fasilitas-fasilitas Kesehatan yang terdiri dari poli umum, apotik, laboratorium, poli anak, poli gigi, poli KIA, poli Imunisasi, dan promosi kesehatan serta rawat inap.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Uitao sebanyak 36 orang yaitu Bidan 13 orang, perawat 5 orang, tenaga kesling 1 orang, Gizi 1 orang, perawat gigi 1 orang, dokter umum 1 orang, promosi kesehatan 2 orang, tenaga teknis 3 orang. Upaya pokok pelayanan di Puskesmas yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 21 Posyandu diantaranya Posyandu Balita yang diberi nama Posyandu Dalek Esa dan Posyandu Lansia yang diberi nama Posyandu Uitao. Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin dan melakukan pemeriksaan di puskesmas Uitao.

#### **B. Tinjauan Kasus**

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Y.K 23 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterin di puskesmas Uitao Tanggal 10 April S/D 29 Mei 2019

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA  
 NY.Y.K.G2 P1A0 AH1 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU JANIN  
 TUNGGAL HIDUP, LETAK KEPALA, INTRA UTERIN, KEADAAN  
 IBU DAN JANIN BAIK,DI PUSKESMAS UITAO  
 TANGGAL10 April S/D 29 MEI 2019**

No. Register :

Tanggal Pengkajian : 10 April 2019 Pukul : 09.00 WITA

I. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

a. Data Subjektif

1) Biodata

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| Nama Ibu : Ny. Y.K           | Nama Suami : Tn. F.P         |
| Umur : 23 tahun              | Umur : 25 tahun              |
| Suku/Bangsa : Rote/Indonesia | Suku/Bangsa : Rote/Indonesia |
| Agama : Kristen Protestan    | Agama : Kristen Protestan    |
| Pendidikan : SLTA            | Pendidikan : SLTA            |
| Pekerjaan : IRT              | Pekerjaan : Wiraswasta       |
| Penghasilan : Tidak ada      | Penghasilan : Rp. < 500.000  |
| Alamat Rumah : Desa Hansisi  | Alamat Rumah : Desa Hansisi  |
| Telepon : -                  | Telepon : -                  |

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua, dengan usia kehamilan 9 bulan mengeluh pembengkakan pada kedua tungkai.

3) Riwayat Keluhan Utama

Ibu mengatakan bengkak pada kedua tungkai sejak 2 hari yang lalu tanggal 08 April 2019

## 4) Riwayat Haid Ibu

Haid Pertama : 14 hari  
 Siklus : 28 hari  
 Banyaknya : 4 kali ganti pembalut  
 Lamanya : 3 - 4 hari  
 Teratur/tidak : teratur  
 Dismenorhea : tidak  
 Sifat Darah : cair

## 5) Riwayat Perkawinan

Status Perkawinan : sudah kawin syah  
 Umur saat perkawinan : 19 tahun dengan suami 21 tahun,  
 lamanya nikah sudah 4 tahun

## 6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.

| No | Tahun Persalinan  | UK    | Penolong | Tempat    | Keadaan Bayi | JK | BB/PB | Ket   |
|----|---|-------|----------|-----------|--------------|----|-------|-------|
| 1  | 2015  | 9 bln | Bidan    | Puskesmas | Sehat        | L  | 3000  | Sehat |
| 2  | INI<br>G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub> | 39 mg |          |           |              |    |       |       |

## 7) Riwayat Kehamilan

HPHT : 10 Juli 2018

Tafsiran Persalinan 17 April 2019

a. Kunjungan ANC dilakukan sebanyak 6 kali yaitu

Trimester I : 2 kali di Puskesmas Uitao, keluhan sering mual, nasihat yang diberikan rasa mual yang di alami ibu merupakan hal yang



fisiologis dan menganjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering.

Trimester II :2 kali di Puskesmas Uitao,tidak ada keluhan ,Therapi Tablet SF 1x1 dan Vit C

Trimester III :2 kali di Puskesmas Uitao keluhan oedema pada kedua tungkai,nasihat hindari berdiri untuk waktu yang lama hindari posisi berbaring terlentang,hindari penggunaan celana ketat pada kaki.

#### 8) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun karena tidak di ijinakan suami.

#### 9) Pola Kebiasaan sehari-hari

| Pola kebiasaan | Sebelum hamil  | Saat hamil  |
|----------------|--|---|
| Nutrisi        | Makan :<br>Porsi : 3 piring/hari<br>Komposisi : nasi, sayur ,ikan<br>Minum : 7-8 gelas/hari, 1 gelas teh/hari dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol dan tidak merokok            | Makan<br>Porsi : 3 piring/hari<br>Komposisi : nasi, sayur, ikan<br>Minum ;8-10 gelas perhari<br>Jenis : air putih dan teh 1 gelas, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol dan tidak merokok. |
| Eliminasi      | BAB<br>Frekuensi : 1 kali/hari<br>Konsistensi : lembek kadang-kadang keras<br>Warna : kuning/coklat<br>BAK<br>Frekuensi : 5-6x/hari<br>Warna : kuning jernih<br>Keluhan : tidak ada. | BAB<br>Frekwensi ; 1 kali/hari<br>Konsistensi ; lembek<br>Warna ; kuning<br>BAK<br>Frekuensi ;5-6 kali/hari<br>Warna :kuning jernih<br>Keluhan :tidak ada                                   |
| Seksualitas    | Frekuensi : 3 kali seminggu.<br>Keluhan : tidak ada  | Tidak melakukan hubungan seksual.   |

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| Personal Hygiene    | Mandi : 2x/hari<br>Keramas : 2x/ minggu<br>Sikat gigi : 2x/hari<br>Ganti pakaian : 1x/hari<br>Ganti pakaian dalam : 2x/hari | Mandi 2 kali/hari;<br>Keramas ;1kali/minggu<br>Sikat gigi ;2kali/hari<br>Ganti pakian ;1kali/hari<br>Ganti pakian dalam ;2kali/hari |
| Istirahat dan tidur | Siang : 1-2 jam/hari<br>Malam : 7-8 jam/hari<br>Keluhan : tidak ada   | Siang ; 2 jam/hari<br>Malam ;8 jam/hari<br>Keluhan ;Tidak ada keluhan   |
| Aktivitas           | Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci pakaian,  | Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci pakaian,.   |

#### 10) Riwayat Kesehatan.

##### a) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

##### b) Riwayat sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

##### c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita sakit hipertensi, jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

#### 11) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini terencana . 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 Uitao Kecamatan Semau, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibunya, transportasi yang akan digunakan adalah Ambulans dan sudah menyiapkan calon pendonor darah yaitu suami, kader dan ibu. Status perkawinan syah, 1 kali kawin, kawin pertama pada usia 19 tahun dengan suami berusia 21 tahun, lamanya kawin 4 tahun.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital
  - 1. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - 2. Nadi : 80 kali/menit
  - 3. Pernapasan : 20 kali/menit
  - 4. Suhu : 36,8<sup>0</sup>C
- d. Berat badan sebelum hamil : 45 kg
- e. Berat badan saat ini : 57 kg
- f. Tinggi badan : 153 cm
- g. LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Fisik obstetric

- a. Kepala  
tidak ada pembengkakan, rambut ikal dan hitam, tidak ada ketombe.
- b. Muka  
Muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.

c. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedem, tidak ada sekret.

d. Hidung : Tidak ada polip

e. Telinga

Simetris dan tidak ada serumen.

f. Mulut dan gigi

Mukosa bibir lembab, tidak ada sumbing serta gigi tidak ada karies, bersih dan tidak berbau.

g. Leher

Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid dan limfe serta tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

h. Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

i. Abdomen

Tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong

1. Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus

Leopold II : Punggung kiri ( Pu-ki)

Leopold III: Kepela

Leopold IV ; TH I-II

TBBJ ; [ 30-11 ] X 155=2945 gram.

## 2. Auskultasi

DJJ terdengar jelas ,kuat,teratur disatu bagian dibawah pusat sebelah Kiri perut ibu dengan frekwensi 140 kali/menit

## j. Ekstermitasi

1. Ekstremitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, persendian tidak kaku, jari lengkap.
2. Ekstremitas bawah tidak pucat, oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan persendian tidak kaku,jari jari lengkap.

## 3) Pemeriksaan Penunjang

- a. Haemoglobin : 12 gr/dl
- b. Protein Urin : Negatif
- c. DDR : Negatif
- d. Golongan Darah : O
- e. Hbsag : Negatif.
- f. Skor Poedji Rohjati : 2

## II. INTERPRETASI DATA

| Diagnosa / Masalah  | Data Dasar  |
|---|---|
| <p>Ny. Y.K. G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik</p> | <p>Ds : Ibu mengatakan hamil anak Kedua, HPHT : 10-07-2018, gerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali dalam sehari, dan ibu mengeluh bengkak pada kedua tungkai (kaki kanan dan kiri +/+)</p> <p>Do : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis<br/>Tanda-tanda vital :<br/>TD : 120/80 mmHg,<br/>N : 80 x/menit,<br/>S : 36,8oC<br/>RR : 20 x/menit<br/>BB sebelum hamil : 45 kg,<br/>BB saat ini :57 kg<br/>LILA : 24 cm<br/>Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang,<br/>Palpasi :<br/>Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xipoideus, pada bagian fundus teraba bokong janin<br/>Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, dan bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin<br/>Leopold III : pada bagian terendah janin teraba kepala<br/>Leopold IV : Divergen,penurunan kepala 4/5<br/>Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140 x/menit . ekstremitas bagian bawah bengkak.</p> |
| <p>Masalah<br/>1. Oedema pada kedua tungkai.</p>  | <p>Ds : Ibu mengatakan pembengkakan pada kedua tungkai<br/>Do:odema pada kedua tungkai.</p>   |

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal : 10 April 2019

Jam : 09.30 Wita

Tempat : Puskesmas Uitao

1. Diagnosa : Ny. Y.K. G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik
  - a. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.  
Rasional : setiap ibu penerima asuhan mempunyai hak untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya
  - b. Jelaskan tentang masalah yang sedang dialami oleh ibu dan cara mengatasinya.  
Rasional : proses adaptasi ibu hamil tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.
  - c. Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan apa saja yang akan dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan.  
Rasional : persiapan rencana persalinan dengan baik akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.
  - d. Beritahu tanda-tanda persalinan pada ibu  
Rasional : tanda-tanda persalinan yaitu terjadi his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dilatasi dan effacement. Serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan membantu ibu untuk persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

- e. Anjurkan pada ibu untuk menggunakan KB pasca bersalin.  
Rasional : KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak di inginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan
- f. Anjurkan ibu untuk melibatkan suami atau keluarga sekandung untuk ikut kunjungan prenatal.  
Rasional : keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri
- g. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet SF, Vit C.  
Rasional : tablet SF atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.
- h. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas.  
Rasional : jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 9 bulan sampai terjadi persalinan.Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- i. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.  
Rasional : kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.



- j. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang diberikan

Rasional: sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 10 April 2019

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Puskesmas Uitao

**Diagnosa** : Ny. Y.K. G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik

**Masalah** : Oedema pada kedua tungkai

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (39 minggu), keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,80C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 17 April 2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang masalah yang dialami dan cara mengatasinya yaitu oedema pada kedua tungkai merupakan hal yang fisiologis karna adanya pembesaran uterus yang menekan vena-vena panggul ,cara mengatasinya hindari berbaring terlentang,hindari berdiri untuk waktu yang lama,istirahat dengan berbaring ke kiri dan kaki agak ditinggikan dengan menggunakan bantal
- c. Memberitahu ibu tentang pentingnya persiapan menghadapi persalinan. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan.
- d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air – air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut kencang-kencang sering dan teratur.

Menganjurkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.

- e. Menganjurkan pada ibu untuk menggunakan KB pasca bersalin untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga
- f. Menganjurkan ibu untuk melibatkan suami atau keluarga sekandung untuk ikut kunjungan prenatal
- g. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Tablet SF minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari bersamaan dengan kalk setelah makan dengan air putih, Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan, sebaiknya dianjurkan I bu mengkonsumsi tablet zat besi bersama air putih.
- h. Menjadwalkan kunjungan ulang di puskesmas Lawahing 1 minggu lagi
- i. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.
- j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

## 1. Evaluasi

Tanggal :10 April 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Uitao

**Diagnosa** : Ny. Y.K. G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik

**Masalah** : Oedema pada kedua tungkai.

- a. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan bahwa kehamilannya memasuki usia kehamilan 9 bulan, tekanan darah, nadi, suhu dalam batas normal, dan keadaan janin baik.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang masalah yang dialami dan cara mengatasinya
- c. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Uitao, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibu, transportasi yang akan digunakan adalah Ambulans, sudah menyiapkan calon pendonor darah, pakaian ibu dan bayi, kain, dan jika terjadi kegawatdaruratan ibu memilih untuk di rujuk ke RSUD.
- d. Ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan bersedia datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
- e. Ibu mengatakan akan mengikuti program KB setelah melahirkan dan akan dirundingkan kembali dengan suami setelah melahirkan.
- f. Ibu melibatkan mama kandung dalam kunjungan prenatal.
- g. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis yaitu tablet SF1x1 dan Vit C 1x1 diminum pada malam hari dengan menggunakan air putih.
- h. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 16 April 2019 di Puskesmas Uitao.

- i. Ibu bersedia dikunjungi pada tanggal 12 April 2019 di rumahnya.
- j. Hasil Pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dlm buku register ,kohort ibu dan buku KIA ibu.

### Catatan Perkembangan Kehamilan

1. Kehamilan 39 minggu 2 hari.

Tanggal : 12 April 2019 Jam : 09.30 W ITA.

Tempat : Rumah Tn. F.P

S : Ibu mengatakan pembengkakan pada tungkai berkurang,ibu sudah makan pagi yaitu nasi ,sayur,ikan,ibu merasakan pergerakan anak 10 kali,ibu sudah mengkonsumsi 1 tablet tambah darah dan Vit C dengan menggunakan air putih.

O :

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : Komposmentis

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg,

Nadi : 80 x/m, Pernapasan : 20 x/m,

Suhu : 36,80C

3. Palpasi Abdominal

Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesus xipoideus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala.

Leopold IV : TH II-III

Mc Donald : 30 cm

TBBJ :  $[30-11] \times 155 = 2945$  gram.

4. DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 140 kali/menit.

A :

1. Ny.Y.K G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik

2. Masalah :

Pada kedua tungkai Nampak oedema

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, Nadi: 80kali/menit, Suhu: 36,8C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit.  
Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengurangi masalah oedema pada kedua tungkai yaitu hindari posisi berbaring terlentang, hindari berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan .
3. Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan, serta persiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.
4. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda persalinan , Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan .
5. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku KIA ibu dan kohort ibu.

### Catatan Perkembangan Persalinan

#### 1. Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal : 17 April 2019 Jam :07.30 WITA

Tempat : Puskesmas Uitao

S : Ibu mengatakan ingin melahirkan, mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang sejak jam 02.00 tanggal 17 April 2019,ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 04.00 tanggal 17 April 2019 pada saat ibu sedang tidur malam.

O :

1. Keadaan umum : Baik  
    , Kesadaran : Komposmentis
2. Tanda-tanda Vital
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg,
  - Nadi : 84 x/mnt
  - Pernapasan : 20 x/mnt
  - Suhu : 37<sup>0</sup>C
3. Berat badan : 57 kg
4. Palpasi abdomen
  - a. Leopold I : TFU 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bokongjanin
  - b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kanan teraba bagian terkecil janin
  - c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba kepala janin
  - d. Leopold IV : penurunan kepala divergen
  - e. Palpasi perlimaaan : 3/5

- f. Mc Donald : 29 cm
  - g. TBBJ :  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram .
  - h. His : 4 x/10 menit, durasi : 40 detik.
5. Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur, Frekuensi 140 x/menit.

6. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 17 April 2019

Jam : 08.00 WITA

Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak,  $\Phi$  6 cm, Kantung ketuban utuh, Presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge III, Tidak ada molase.

A : Ny. Y.K G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu , janin tunggal hidup Presentasi belakang kepala ,keadaan ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase aktif

P :

1. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tandatanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, suhu tiap 2 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap  $\frac{1}{2}$  jam pada kala 1 fase aktif.
2. Menciptakan suasana yang nyaman dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin.
3. Melibatkan keluarga dalam menjalani proses persalinan.
4. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring sesuai dengan keinginan ibu. Ibu memilih untuk baring miring kiri.
5. Memberikan makan dan minum selama proses persalinan di sela his untuk menambah tenaga ibu.



6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut. Ibu dapat melakukannya dengan benar.
7. Mengajarkan pada ibu selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.
8. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:
  - a. Saf I  
Partus Set, Heating set, Tempat obat berisi oxytosin 2 ampul, Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.
  - b. Saf II  
Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.
  - c. Saff III  
Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD). Semua peralatan sudah disiapkan.

## 1. Persalinan kala II

Tanggal : 17 April 2019

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Uitao

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

O :

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
2. Inspeksi Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
3. Palpasi His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi 40-45 detik
4. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 x/menit.
5. Pemeriksaan dalam Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba,  $\Phi$  10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge IV

A : Ny. Y.K.G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup Presentasi belakang kepala , inpartu kala II

P : Melakukan langkah APN 1 – 32

1. Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.
7. Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada odem, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III-IV
9. Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 149 xmenit
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu duduk semi-fowler.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran Ibu didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
15. Mendukung dan memberi semangat, memperbaiki cara meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan kecuali

terlentang dalam waktu yang lama. Menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga member ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi.

16. Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
18. Memakai sarung tangan pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin). Pukul : 12 00 WITA: bayi lahir spontan, letak belakang kepala.
25. Melakukan penilaian sepintas pada bayi. Bayi langsung menangis, gerakan aktif dan jenis kelamin Perempuan.

26. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan versiks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua.  
Tidak ada bayi ke-2
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Pukul 12.01 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Pukul 12.02 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kirakira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, mendorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
31. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

## 2. Persalinan kala III

Tanggal : 17 April 2019

Jam : 12.05 WITA

Tempat : Puskesmas Uitao

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O :

1. Inspeksi Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba  $\pm 30$  cc dan tali pusat memanjang.
2. Palpasi Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ny. Y.K. P2A0AH2 Kala III

P : Melakukan langkah APN no 33-40

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri)
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian kearah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.
37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan Pukul : 12.10 WITA : plasenta lahir spontan
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan

melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus. Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya lacerasi pada vagina atau perineum. Terdapat lacerasi derajat I yang tidak membutuhkan penjahitan.





48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Sudah dilakukan.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya Ibu sudah merasa nyaman, dan sudah makan dengan 1 porsi piring, komposisi bubur, telur dan sayur. Minum air putih 2 gelas.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Sudah dilakukan
53. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah dilakukan
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

## b. Bayi

Tanggal : 17 April 2019

Jam : 13.00 WITA

Tempat : Puskesmas Uitao

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, belum BAB, sudah BAK 1 kali, dan bayi minum ASI, isapan kuat, bayi lebih sering tidur.

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran : komposmentis,

A : Ny. Y.K P2 AO AH 2 kala IV

P : Melakukan langkah APN

55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Dalam satu jam pertama, memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5<sup>0</sup>C) setiap 15 menit. Pukul 13.00 WITA :

## a. Tanda-tanda vital:

Denyut nadi : 148 x/menit

Suhu : 36,8<sup>0</sup>C

Pernapasan : 49 x/menit

## b. Status present

a) Kepala : kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup.

b) Muka : tidak ada oedem, dan warna kulit kemerahan

c) Mata : simetris antara kanan kiri, konjungtiva merah mudah, sklera putih, tidak ada tanda infeksi

d) Hidung : bersih dan ada lubang hidung

- e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna merah muda, tidak ada labiopalatoskizis
- f) Telinga : simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas.
- g) Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
- h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- i) Abdomen : bersih, tidak ada benjolan, tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar
- j) Genitalia : testis sudah turun ke skrotum
- k) Punggung : tidak ada spina bifida
- l) Anus : ada lubang anus
- m) Ekstermitas :
  - 1. Atas : pergerakan aktif, kuku tidak melewati ujung jari, telapak tangan tampak mengkilap, jumlah jari lengkap
  - 2. Bawah : pergerakan aktif, kuku tidak melewati ujung jari, tumit dan telapak kaki mengkilap
- n) Kulit : berwarna kemerahan, masih banyak lanugo.
  - a. Reflek
    - a) Rooting : negatif
    - b) Moro : positif
    - c) Sucking : positif
    - d) Grasp : positif
    - e) Tonicnek : negative
    - f) Babinsky : positif
  - g) Pengukuran antropometri
    - BBL : 2.900 gram
    - PB : 49 cm
    - LK : 32 cm
    - LD : 33 cm
    - LP : 33 cm

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, Memberikan suntikan imunisasi HB-0 di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

### Catatan Perkembangan Nifas

#### 1. Kunjungan Nifas I

Post Partum 8 jam

Tanggal: 17 April 2019

Jam : 21.00 WITA

Tempat : Puskesmas Uitao

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warnakuning, jernih, bau khas amoniak.

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

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : 100/80 mmHg,

Nadi : 84 x/m,

Pernapasan : 20 x/m,

Suhu : 36,8<sup>0</sup>C.

Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

**A** : Ny. Y.K. P2A0AH2

postpartum 8 jam Masalah :

1. Mules pada perut bagian bawah
2. Belum buang air besar

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/80 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Suhu: 36.8<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali./menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menjelaskan bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa 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 anastesi. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan pemberian cairan yang cukup dengan minum air putih minimal 8 kali sehari.
4. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut teraba keras. Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali

menyusui. Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada punting tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
10. Memberikan ibu obat yaitu obat SF, Vitamin C, Vitamin A, Bcomplex dan Amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C, Vit A dan B.complex diminum dengan air putih 1

tablet/hari sedangkan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan. Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

11. Pada tanggal 18 April 2019, Meminta keluarga untuk mempersiapkan kepulangan ibu dan bayi serta menjadwalkan kunjungan rumah pada ibu dan bayi. Pukul 09.00 WITA: ibu dan bayi serta keluarga pulang ke rumah dan ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 21 April 2019.
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan



## 2. Kunjungan Neonatus I

Tanggal 18-4-2019 Jam : 07.00 WITA

Tempat : Puskesmas Uitao

**S** : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi perempuan, lahir langsung menangis, berat badan 2900 gram, plasenta lahir spontan lengkap, bayi diberi ASI tiap 2 jam, terakhir bayi disusui pukul 06.00 WITA, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 2 kali warna kuning.

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Kompos mentis  
Tanda-tanda Vital: Denyut nadi : 131 x/menit, Suhu : 37<sup>0</sup>C,  
Pernapasan : 48 x/m, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

**A** : By. Ny. Y.K. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 1 hari keadaan umum baik

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 131 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37<sup>0</sup>C, bayi aktif, menangis kuat, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Melibatkan keluarga dalam hal melakukan perawatan pada bayi.
3. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:
  - a. Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal
  - b. Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
  - c. Menutup kepala bayi
  - d. Tidak menyentuh bayi dengan tangan dingin

4. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi. Biasanya normal jika bayi :
  - a. Mudah lelah dan menyusu dengan lemah pada awalnya.
  - b. Menyusu selama periode waktu yang lebih singkat sebelum istirahat.
  - c. Tertidur selama menyusu
  - d. Berhenti dalam periode lama di antara waktu menyusu.
5. Mengajukan ibu menjaga bayi tetap bersih dan hangat dengan cara meletakkan bayi pada tempat yang hangat dengan tidak meletakkan bayi langsung di permukaan yang dingin (alasi tempat tidur atau meja periksa dengan kain atau selimut hangat sebelum bayi diletakkan), bayi selalu diselimuti terutama pada bagian kepala, mengganti kain yang basah karena BAB atau BAK dengan kain yang kering dan bersih.
6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan mengajurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.
7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
  - a. Demam tinggi  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  atau bayi dingin  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ ;
  - b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
  - c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.

- d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
  - e. Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.
8. Menimbang dan mengkaji penambahan berat badan dua kali atau tiap 3 hari sekali sampai berat badan bayi bertambah selama tiga pengkajian berturut-turut. Lembar observasi terlampir.
  9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

### Catatan Perkembangan Nifas

#### 1. Kunjungan Nifas II

Post partum 4 hari

Tanggal : 21 April 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah TN.F.P.

**S** : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

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

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/m, Pernapasan: 20 x/m, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, kandung kemih kosong, wajah dan ekstremitas tidak pucat, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A** : Ny. Y.K P2A0AH2

post partum hari ke-4 Masalah :

1. Sudah tidak merasa mules pada perut bagian bawah
2. Belum buang air besar sudah teratasi
3. Susah tidur di malam hari

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 88

kali/menit, Suhu:  $36,5^{\circ}\text{C}$ , Pernapasan: 20 kali/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur di malam hari merupakan hal yang wajar dikarenakan bayi harus menyusu tiap 2-3 jam dalam sehari atau sesuai yang dia inginkan. Cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di malam hari, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat tinggi seperti sayur hijau yaitu bayam, merungge, dan sayuran hijau lainnya dan banyak minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Memotivasi ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya, mobilisasi, dan teratur dalam minum obat. Ibu bersedia melakukannya
5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi. Ibu mengerti dan akan ke posyandu pada tanggal 17 Mei 2019.
7. Membuat kesepakatan kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan kunjungan rumah lagi. Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 16 Mei 2019.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

## 2. Kunjungan Neonatus II

Neonatus hari ke - 4

Tanggal : 21 April 2019

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Rumah TN.F.P.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi menetek kuat diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 2 kali warna kuning, konsistensi lunak, BAK 4 kali warna kuning dan bayi tidak mengalami tanda - tanda bahaya.

O :

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
2. Berat badan : 2900 gram
3. Tanda-tanda Vital Denyut nadi : 121 x/menit, Suhu : 36,9<sup>0</sup>C  
Pernapasan : 43 x/m,

A : By. Ny. Y.K. neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 4 hari keadaan umum baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 121 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,2<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.
2. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui tiap 2 jam atau sesuai dengan kemauan bayi.
3. Mengingatkan kembali cara perawatan bayi pada ibu.
4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kehangatan pada bayi.
5. Memberitahukan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan ibu segera melapor atau membawa bayi ke fasilitas kesehatan.

6. Melanjutkan mengobservasi kenaikan berat badan bayi.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

### Catatan Perkembangan Nifas

#### 1. Kunjungan Nifas III

Post partum 29 hari

Tanggal : 16 Mei 2019

Jam : 08.30 WITA

Tempat : Puskesmas Utao.

S : Ibu mengatakan, tidak ada keluhan dan ibu sudah makan minum biasa, nafsu makan baik, serta sudah melakukan aktifitas seperti biasa terutama mengurus bayinya, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 76 kali/menit Suhu: 36.7<sup>0</sup>C, Pernapasan : 20 kali/menit

1) Pemeriksaan fisik :

- a. Inspeksi Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak. Abdomen : luka jahitan sudah mengering. Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda Ekstremitas bawah : Tidak oedema. Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berleher, lochea serosa.

- b. Palpasi Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi

A : Ny. Y.K. Postpartum normal hari ke-29

P : Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.



1. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing KB.
  - a. AKDR AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif  
Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang ( 10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual. Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.
  - b. Implant Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.
  - c. Pil progestin Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil dan ada kemasan yang berisi 28 pil. Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi kram haid. Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit penambahan dan

pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus tersedia.

- d. Suntikan progestin Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting, penambahan berat badan , pasokan ulang harus tersedia, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian. Hasil ibu dan suami berenacana untuk mengikuti kb suntik
2. 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. Ibu sudah mengerti dan ibu berjanji akan memberi ASI terus pada bayinya
3. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku KIA.

### **Catatatan perkembangan asuhan kebidanan Keluarga Berencana**

#### 1. Kunjungan Nifas III

Hari/tanggal : 29 Mei 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Uitao.

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi Implant

**O** :

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil. Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C
- b. Pemeriksaan Fisik :
  1. Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakkan.
  2. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
  3. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
  4. Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
  5. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
  6. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI ++ serta tidak ada nyeri tekan.
  7. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
  8. Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
  9. Genitalia : Tidak ada lagi pengeluaran lochea.

A : Ny.Y.K. P2A0AH2 Post Partum hari ke 42 akseptor Kb Implant

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/80mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,5°C, BB: 49 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi. Ibu mengerti dengan penjelasan dan hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemasangan implant.
  - a. Memberikan informed consent pemakaian kb Implant dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan.
  - b. Menyiapkan alat dan obat KB.
  - c. Memberitahu ibu tujuan dan prosedur tindakan pemasangan Implant
  - d. Mencuci tangan
  - e. Memastikan ibu sudah mencuci lengan kiri atas dengan bersih
  - f. Memakai sarung tangan
  - g. Mengusap tempat pemasangan dengan antiseptik
  - h. Memasang penutup steril ditempat pemasangan implant
  - i. Menyuntikan anastesi lokal secara intracutan
  - j. Melakukan anastesi lanjutan subdermal ditempat insisi dan alur pemasangan implant (masing-masing 1 cc)
  - k. Menguji efek anastesi sebelum melakukan insisi pada kulit.
  - l. Membuat insisi 2 mm dengan ujung bisturi hingga sub dermal
  - m. Memasukkan ujung trokar melalui insisi hingga mencapai sub dermal
  - n. Mengeluarkan pendorong sambil menahan kapsul pertama
  - o. Menarik pendorong keluar,masukkan kapsul kedua dan dorong dengan pendorong keujung trokar hingga terasa tahanan

- p. Menarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul di sub dermal.
- q. Menahan kapsul pada tempatnya, tarik trokar dan pendorong untuk menempatkan kapsul di subdermal
- r. Menahan kapsul pada tempatnya ,tarik trokard dan pendorong (bersamaan) hingga keluar seluruhnya, melalui luka.
- s. Memeriksa kembali kedua kapsul telah terpasng di sub dermal pada posisi yang telah direncanakan.
- t. Membereskan alat.
- u. Mencuci tangan.
- 1. Dokumentasi.
- 2. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

## 2. Kunjungan Neonatus III

Neonatus hari ke - 28

Tanggal : 15 Mei 2019

Jam : 08.30 WITA

Tempat : Rumah Tn.F.P.

- S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam atau setiap dia bayi menginginkannya. Bayi sudah BAB 3 kali coklat, konsistensilunak, BAK 5 kali warna kuning.
- O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis  
Tanda-tanda Vital :
- Denyut nadi : 110 x/menit,
  - Suhu : 36,8<sup>0</sup>C
  - Pernapasan : 48 x/m,
  - Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung.
- A : By. Ny. Y.K. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 28 hari keadaan umum baik
- P :
- Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 110 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,80C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
  - Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan imunisasi bayinya di posyandu.  
Ibu menerima anjuran yang diberikan.
4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

### C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut tmenyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny Y.K. Umur 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> UK 39 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala disusun berdasarkan dasar teoridan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

#### 1. Kehamilan

Tanggal 10 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ibu Y.K di Puskesmas Uitao dengan usia kehamilan 39 minggu dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

##### a. Pengumpulan data dasar

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

Pengkajian datadasar pada ibu Y.K. dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat



psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengakajian data subyektif, diketahui bahwa ibu Y.K Umur 23 tahun, agama Kristen, pendidikan SMA, pekerjaan IRT dan suami Tn. F.P. Umur 25 tahun, agama Kristen, pendidikan SMA, pekerjaan Wiraswasta. Pada kunjungan ANC pertama Ny. Y.K mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakan kehamilan di tetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan yaitu ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya, bayi dapat dirasakan di dalam rahim, denyut Jantung janin dapat terdengar (Walyani, 2015).

Perhitungan usia kehamilan pada kasus ini di kaitkan dengan HPHT 10-07-2018 didapatkan usia kehamilan 39 minggu dan ibu masuk dalam kategori kehamilan trimester III (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan Ny. Y.K. termaksud dalam kehamilan normal karena dalam pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah < 140/90 mmHg, bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, Denyut jantung janin 120-160 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada kelainan riwayat obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan (WHO, 2013).

Kunjungan antenatal yang dilakukan sebanyak 6 kali dimana pada trimester I sebanyak 2, Trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 2 kali. Bila dikaitkan dengan teori ANC ini memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (GAVI, 2015).

Pengkajian juga diketahui keluhan utama yang dialami Ny. Y.K. adalah pembengkakan pada kedua tungkai, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III, Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x saat hamil anak pertama. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 4 tahun. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Menurut Walyani (2015), Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 45 kg dan saat hamil 57 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 12kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekan darah 120/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, LILA 24cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, skleraputih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum

masuk pintu atas panggul, dan auskultasi denyut jantung janin 140x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit .Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu Y.K. dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ibu Y.K beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu. Y.K. tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan.

b. Interpretasi data dasar

Langkah kedua yaitu interpretasi data dasar, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Walyani,2015).

Data yang sudah dikumpulkan di identifikasi sehingga di temukan masalah atau diagnoasa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Hamil 39minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, .Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu pembengkakan kedua tungkai. Ketidaknyamanan yang di alami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan Sirkulasi Vena dan peingkatan tekanan pada Vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini di sebabkan karena Uterus membesar pada Vena penggul saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama.

c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga yaitu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial. Tahap ini penulis tidak melakukan antisipasi masalah potensial.

d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

Langkah keempat yaitu Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Walyani, 2015). Padatahap inipenulis tidak melakukan tindakan segera.

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Langkah kelima yaitu merencanakan asuhan yang menyeluruh, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi . Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang di buat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang di berikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang di lakukan selama kehamilan, persalinan atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperati fdengan asuhan yang diberikan, jelaskan tentang persiapan persalinan, Jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang di rasakan dan cara mengatasi, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimesterIII, jelaskan padai butanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya

yaitu Fe diminum 1 x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Melaksanakan perencanaan

Langkah keenam yaitu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :120/80 mmHg, nadi :84 x/menit, pernapasan: 20x/ menit, suhu: 36,8°C, denyut jantung janin normal (140 x/menit) kepala sudah masuk pintu atas panggul, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu pembengkakan pada kedua tungkai menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaangawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi, 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 dantangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan

meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF, obat diminum dengan air putih jangan dengan teh atau kopi. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 15 April 2019 di Puskesmas Uitao dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektif anasuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keektifitan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, ibu bersedia mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup, ibu mengetahui, tanda-tanda bahaya dan ketidaknyamanan trimester III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan dan cara minum obat dan dosis yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang di tentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

## 2. Persalinan

Ibu Y.K menjelaskan pada tanggal 17 April 2019 sudah mulai merasakan sakit sejak pukul 02.00 WITA, keluar lendir darah jam 04.00 WITA. Berdasarkan penjelasan pasien, tanda-tanda tersebut sesuai dengan tanda persalinan yaitu Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur dan Keluar lendir bercampur darah atau *bloody show*(Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Ibu Y.K mengatakan sekitar jam 11.00 WITA merasa air-air keluar dari jalan lahir dan bidan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan sudah lengkap dan ibu mengatakan merasa ingin meneran. Hal ini sesuai dengan teori yaitu tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran dan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

## 3. Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 18 April 2019 jam 07.00 WITA dimana pada saat ini bayi ibu Y.K berusia 1 hari. Berdasarkan BUKU KIA (2014) mengatakan KN16 jam–48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari.

Kunjungan ke 2 tanggal 21 April 2019 bayi ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat. Pemeriksaan bayi baru lahir 4 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi ibu Y.K Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan umur 4hari.

Asuhan yang diberikan berupa Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda

bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya di puskesmas pada tanggal 17 Mei 2019. Menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifikasi dan memantau adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk, memantau tumbuh kembang bayi, melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemberian ASI eksklusif.

#### 4. Nifas

Asuhan masa nifas pada ibu Y.K dimulai dari 8 jam post partum sampai 6 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Asih & Risneni, 2016).

Kunjungan Nifas 2 tanggal 21 April 2019 Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat serta bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik .

Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, menyusui dengan baik tanpa penyulit, serta perawatan pada bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.



Kunjungan Nifas ke III tanggal 16 Mei 2019. Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaannya sehat. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani & Purwoastuti (2017), bahwa pada minggu keenam post partum tinggi fundus tidak teraba. Pengeluaran pervagina normal yaitu berwarna putih dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Walyani & Purwoastuti (2017), lochea alba berwarna putih setelah 2 minggu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ibu Y.K.P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> nifas 29 hari

Asuhan yang diberikan yaitu Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit, melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, carakerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin, memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif agar mendukung keberhasilan metode KB yang dipilih oleh ibu yaitu Implant, menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

##### 5. KB

Pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, menyusu. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa memberikan konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase menjarangkan kehamilan setelah memiliki anak, menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu metode jangka panjang dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk

memilih. Ibu memilih kontrasepsi Implant. Penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi Implant dan ibu di beri pelayanan di Puskesmas Uito

|   |     |
|---|-----|
| Gambar 2.9 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif ..... | 137 |
| Gambar 3.0 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif ..... | 137 |
| Gambar 3.0 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif ..... | 137 |

.....137 **BAB V**

**PENUTUP**

**A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny Y.K dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dimulai pada tanggal 10 April sampai 29 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Penulis mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny Y.K dengan keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal dan Hb 12 gr%, penulis melakukan 4 kali kunjungan dan pada setiap kunjungan penulis melakukan KIE tentang kebutuhan nutrisi, zat besi dan pemberian tablet tambah darah.
2. Penulis mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. Y.K dengan kehamilan 39 minggu tanggal 17 April 2019 pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan tidak terjadi laserasi perineum, dan juga tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Penulis mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga 24 hari post partum. Tidak ditemukan adanya penyulit pada Ny.Y.K pada pada setiap kunjungan.
4. Penulis mampu melakukan asuhan kepada bayi baru lahir Ny.Y.K dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2.900 gram, panjang badan 49 cm, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan tidak ada kelainan pada bayi. Selain itu penulis juga melakukan pemantauan mulai dari 2 jam pertama, 6 jam pertama, hari pertama, hari ketujuh, hari ke-14, hari ke-24. Setiap

kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi baik tanda-tanda vital, maupun fisik bayi, asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan yang harus diberikan pada setiap kunjungan.

5. Penulis mampu melakukan asuhan keluarga berencana dengan Ny Y.K memilih menggunakan kontrasepsi Implant.

## **B. Saran**

### 1. Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang mampu mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil

### 2. Tenaga kesehatan Puskesmas Uitao

Meningkatkan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh pada setiap pasien atau klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

### 3. Responden (klien)

Ibu yang mengalami masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus rutin untuk melakukan kontrol di fasilitas kesehatan agar mencegah secara dini akan adanya komplikasi yang terjadi serta dapat mengatasi masalah yang ada.

### 4. Penulis Selanjutnya

Perlu diadakan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eni Retna dan Wulandari. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia offset.
- Cunningham, dkk. 2010. *Obstetri William Edisi 21 Volume 1*. Jakarta: EGC
- Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, dan anak balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Depkes RI. 2010. *Pegangan Kelas Ibu hamil*. Jakarta: Depkes
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kupang*. NTT: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. Jakarta: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. Jakarta: Dinkes
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, J. Caro, dkk. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian kesehatan dan JICA
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Keputusan Permenkes. 2010. *Kewenangan Bidan No 1464 Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan*
- Lailiyana, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC

- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyurdan Dahlan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim: Selasa Media
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Bineka Cipta
- Nugroho, Taupan, dkk. 2014. *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Kupang Kota. 2016. *Laporan Bulanan Puskesmas Penfui*. Puskesmas Penfui: NTT
- Rahmawati, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Citia Maya
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Medika

- Rukiah,Ai Yeyeh,dkk.2012.*Asuhan Kebidanan II Persalinan*.Jakarta: Buku Kesehatan
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta:Trans info media
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta: Trans info media
- Saifudin, Abdul Bari,dkk.2010.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saminem.2009.*Asuhan KehamilanNormal*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sudarti,dkk.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari.2009.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: ANDI
- Surasmi, Asrining,dkk.2013.*Perawatan Bayi Resiko Tinggi*.Jakarta:EGC
- Tresnawati,Frisca.2012.*Asuhan Kebidanan Jilid 1 Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*.Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Varney.2010.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*.Jakarta:EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Weni,Kristiyanasari.2011.*Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*.Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO.2014.*Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan*.Jakarta: Pusdiknakes
- Widyatun,Diah.2012.*Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus Available At*

**LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : AFRILONI MOPAA  
 NIM : PO. 5303240181260  
 Pembimbing : TIRZA, V. I., TABELAK., SST.M.Kes  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Paula Ny. Y.K. Di  
 Puskesmas Ditao Kecamatan Semau Tanggal 10 April  
 s/d 29 Mei 2019

| No | Hari / Tanggal | Materi Bimbingan       | Paraf   |
|----|----------------|------------------------|---|
| 1  | 25-07-2019     | PERBAIKI BAB I - IV    |   |
| 2  | 25-07-2019     | PERBAIKI BAB II - III  |   |
| 3  | 27-07-2019     | PERBAIKI TATA TULIS    |  |
| 4  | 28-07-2019     | PERBAIKI TATA TULIS    |  |
| 5  | 30-07-2019     | KURANGI BAB II         |  |
| 6  | 30-07-2019     | BAB II AD SESUAI KASUS |  |
| 7  | 01-07-2019     | PERBAIKI BAB III       |  |
| 8  | 01-08-2019     | PERBAIKI COVER.        |  |
| 9  | 02-8-2019      | ACC JILID.             |  |

Pembimbing



**TIRZA, V. I., TABELAK., SST.M.Kes**  
 NIP 1987227 2005 2 003



# PARTOGRAF

No. Register  
No. Puskesmas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nama Ibu  
Tanggal

NY. Y. K  
17-07-2019

Umur 23 TH

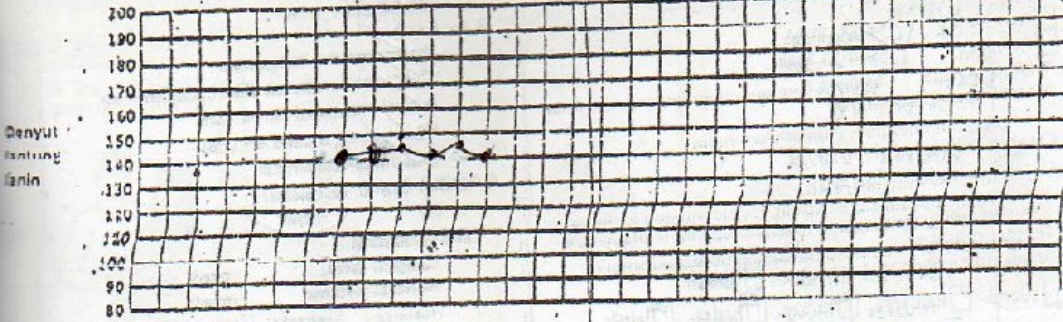
G.P.A.D.

Jam 08.00 wita

Ketuban Pecah sejak jam :

④

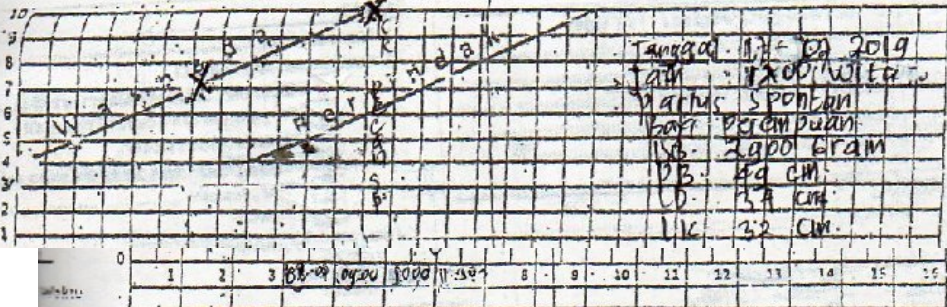
Mulas Solok Jam : 04.00 wita



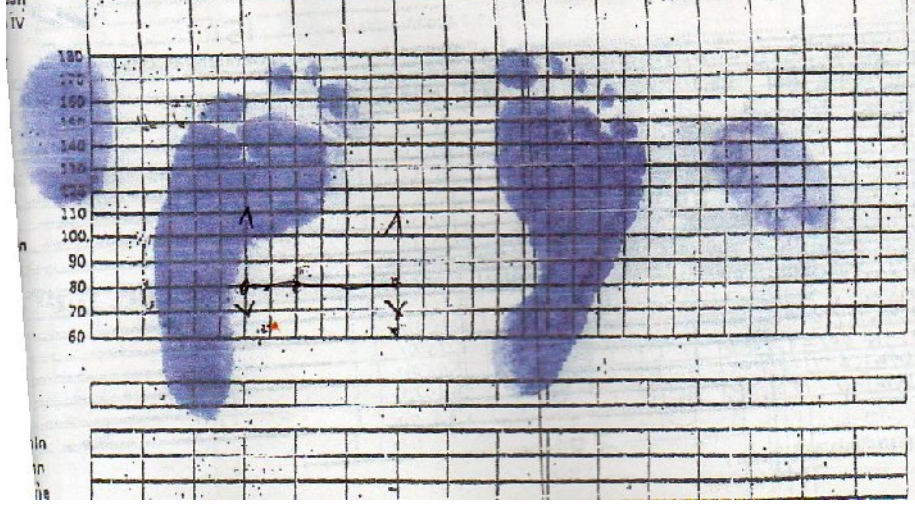
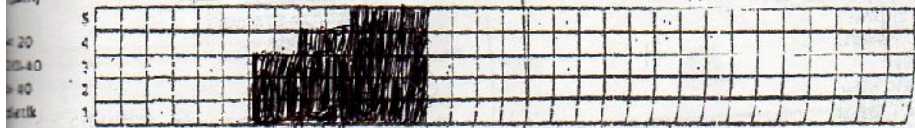
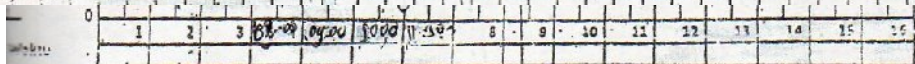
Air Ketuban Penyusutan



Stetoskop (cm)



Tanggal: 17-07-2019  
Jam: 08.00 wita  
Materi: SPONTAN  
Gaya: BERGAMBUK  
UB: 2900 GRAM  
UB: 49 CM  
UD: 38 CM  
UK: 32 CM





**CATATAN PERSALINAN**

1 Tanggal: 20.09

2 Usia kehamilan: 40 minggu

3 Jenis kelamin: Perempuan

4 Persalinan: Normal

5 Nama bidan: ARI LIDI / MORAA

6 Tempat persalinan: Rumah Ibu

7 Alamat tempat persalinan: ...

8 Catatan rujukan: ...

9 Alasan rujukan: ...

10 Tempat rujukan: ...

11 Pendamping pada saat melahirkan: ...

**CATATAN KELAHIRAN BAYI**

1 Jenis Kelamin: LK

2 Saat lahir: ...

3 Bayi lahir hidup? Ya

4 Perawatan: ...

5 Asuhan bayi: ...

6 Apakah bayi di Resusitasi? YA

7 Apakah bayi di Resusitasi? YA

8 Kapan bayi mandi: ...

9 Berat Badan Bayi: ...

**SALA I**

1 Perasaan: ...

2 Masalah lain: ...

3 Penatalaksanaan masalah tersebut: ...

4 Hasilnya: ...

**SALA II**

1 Anamnesis: ...

2 Pemeriksaan: ...

3 Gawat darurat: ...

4 Diagnosis: ...

5 Masalah lain: ...

6 Penatalaksanaan masalah tersebut: ...

7 Hasilnya: ...

**SALA III**

1 Lama kala III: ...

2 Managemen Aktif kala III: ...

3 Pemberian utang: ...

4 Asuhan bayi: ...

5 Asuhan ibu: ...

6 Asuhan keluarga: ...

7 Atensi Uteri: ...

8 Jumlah persalinan: ...

9 Catatan khusus: ...

**PEMANTAUAN IBU**

| WAKTU | TENSI  | NADE | Suhu | FUNDUS UTERI | KONTAKSE | PERDARAHAN | RANDUNG KEMIH |
|-------|--------|------|------|--------------|----------|------------|---------------|
| 12.20 | 110/70 | 80   | 36,8 | 2 kg L PPT   | Baik     | 25 cc      | 100 cc        |
| 12.35 | 110/70 | 80   |      | 2 kg L PPT   | Baik     | 25 cc      | 100 cc        |
| 12.50 | 110/70 | 80   |      | 2 kg L PPT   | Baik     | 25 cc      | 100 cc        |
| 13.05 | 110/70 | 80   |      | 2 kg L PPT   | Baik     | 25 cc      | 100 cc        |
| 13.20 | 110/70 | 80   |      | 2 kg L PPT   | Baik     | 25 cc      | 100 cc        |
| 13.35 | 110/70 | 80   |      | 2 kg L PPT   | Baik     | 25 cc      | 100 cc        |
| 13.50 | 110/70 | 80   |      | 2 kg L PPT   | Baik     | 25 cc      | 100 cc        |

**PEMANTAUAN BAYI**

| WAKTU | TEMPERATUR | SUKU | KURVAUR | GERAKAN | ISAPAN ASI | TALI PUSAT | KEJANG | BAB | BAR |
|-------|------------|------|---------|---------|------------|------------|--------|-----|-----|
| 13.20 | 36,8       | 100% | Merah   | aktif   | kuat       | baik       |        |     |     |
| 13.35 | 36,8       | 100% | Merah   | aktif   | kuat       | baik       |        |     |     |
| 13.50 | 36,8       | 100% | Merah   | aktif   | kuat       | baik       |        |     |     |
| 14.05 | 36,8       | 100% | Merah   | aktif   | kuat       | baik       |        |     |     |
| 14.20 | 36,8       | 100% | Merah   | aktif   | kuat       | baik       |        |     |     |
| 14.35 | 36,8       | 100% | Merah   | aktif   | kuat       | baik       |        |     |     |
| 14.50 | 36,8       | 100% | Merah   | aktif   | kuat       | baik       |        |     |     |

Tanda bahaya: ...

Tindakan: ...

Ditulis oleh: ...



## Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

Risiko Rendah (KRR)  
Ibu Hamil Tanpa Masalah

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)  
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

### Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

2a. Terlalu lambat hamil / setelah kawin 4 tahun lebih



PRIMI TUA  
Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th ke atas



PRIMI TUA  
Skor : 4

7a. ANEMIA



Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu.  
Skor : 4

11a. MALARIA



Panas tinggi, menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah.  
Skor : 4

11c. TUBERKULOSA PARU



Batuk lama tidak sembuh, batuk darah, badan lemas, kurus.  
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak lagi, terakal 10 th lebih



PRIMI TUA SEKUNDER  
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih



GRANDE MULTI  
Skor : 4

12. KERADUNGAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA



Bengkak pada Muka dan Tangan, Tekanan Darah Tinggi, Alun-alun cepat takhutan sen.  
Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat.  
Skor : 4

14. HYDRAMIONIC KEMBAR AIR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan dan anak tidak begitu terasa.  
Skor : 4

7. Terlalu pendek, hamil pertama hamil kedua atau seterusnya pernah melahirkan normal, cukup tuaan hidup



TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG  
Skor : 4

8. Pernah gagal kelahiran, hamil ke 1 yang ke 1. Gagal hamil ke 1 atau lebih gagal 2 kali / takahit lahir mati



RIWAYAT OBSTETRIK JELEK  
Skor : 4

16. JANIN MATI DLM KANDUNGAN



Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi.  
Skor : 4

18. HAMIL LEBIH BULAN (POSTDATE SERONJUS)



Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan.  
Skor : 4

17. LETAK SUNGANG



18. LETAK LINTANG




9a. Pernah melahirkan dengan  
- Usi singkat  
- Usi Manuli  
- Perdarahan pp  
- Isteni mla



Skor : 4

9b. Pernah melahirkan bayi dengan operasi cesar sebelum ini



BEKAS OPERASI CESAR  
Skor : 4


Kel. FR. III : Ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN



Mengeluarkan darah segar/waktu hamil ini.  
Skor : 8

20. EKLAMPSIA



Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan varifasium kehamilan.  
Skor : 8

PUSAT SAFE MOTHERHOOD  
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA



**SKOR / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
DOKTER DAN PETUGAS KESEHATAN**

Umur Ibu : 23 Th.  
 Tanggal Terakhir tgl : 10/10/19  
 Perkiraan Persalinan tgl : 17/11/19  
 Suami : SMA  
 Suami : SWASTA

| Masalah / Faktor Risiko              | SKOR | Tribulan |    |     |    |
|--------------------------------------|------|----------|----|-----|----|
|                                      |      | I        | II | III | IV |
| Umur awal ibu hamil                  | 2    | 2        | 2  | 2   | 2  |
| Umur muda, hamil I < 16 th           | 4    |          |    |     |    |
| Umur lambat hamil I, kawin > 40h     | 4    |          |    |     |    |
| Umur tua, hamil I > 35th             | 4    |          |    |     |    |
| Umur cepat hamil lagi (< 2th)        | 4    |          |    |     |    |
| Umur lama hamil lagi (> 10th)        | 4    |          |    |     |    |
| Umur banyak anak, 4 / lebih          | 4    |          |    |     |    |
| Umur tua, umur > 35 tahun            | 4    |          |    |     |    |
| Umur pendek < 145 Cm                 | 4    |          |    |     |    |
| Demam pada kehamilan                 | 4    |          |    |     |    |
| Demam melahirkan dengan :            |      |          |    |     |    |
| Tindakan lang / vakum                | 4    |          |    |     |    |
| Lain drogh                           | 4    |          |    |     |    |
| Dioperi infus Transfusi              | 4    |          |    |     |    |
| Demam Operasi Sesar                  | 6    |          |    |     |    |
| Demam pada ibu hamil                 |      |          |    |     |    |
| a. Demam darah                       | 4    |          |    |     |    |
| b. Malaria                           | 4    |          |    |     |    |
| c. TBC Paru                          | 4    |          |    |     |    |
| d. Payah jantung                     | 4    |          |    |     |    |
| Demam Menis (Diabetes)               | 8    |          |    |     |    |
| Demam Menyuar Seksual                |      |          |    |     |    |
| Demam pada muka / tungkai            | 4    |          |    |     |    |
| Demam Tekanan darah tinggi (PER)     |      |          |    |     |    |
| Demam kembar 2 atau lebih            | 4    |          |    |     |    |
| Demam kembar air (Hydramnion)        | 4    |          |    |     |    |
| Demam mati dalam kandungan           | 4    |          |    |     |    |
| Demam kehamilan lebih bulan          | 4    |          |    |     |    |
| Demam Gungahng                       | 8    |          |    |     |    |
| Demam Lintang                        | 8    |          |    |     |    |
| Demam pendarahan dalam kehamilan ini | 8    |          |    |     |    |
| Demam Prekempoa Berat / Kelang -2    | 8    |          |    |     |    |
| <b>JUMLAH SKOR</b>                   |      |          |    |     |    |

**KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

| RUJUKAN | PERSALINAN DENGAN RISIKO |          |         |
|---------|--------------------------|----------|---------|
|         | TEMPAT                   | PENOLONG | RUJUKAN |
|         |                          |          | ADB     |
|         |                          |          | RDR     |
|         |                          |          | RTW     |
| RUJUKAN | RUJUKAN                  | RUJUKAN  | RUJUKAN |
| RUJUKAN | RUJUKAN                  | RUJUKAN  | RUJUKAN |
| RUJUKAN | RUJUKAN                  | RUJUKAN  | RUJUKAN |
| RUJUKAN | RUJUKAN                  | RUJUKAN  | RUJUKAN |

Demam dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 8. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : 17 / 11 / 19

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakti

**RUJUKAN :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

**Gawat Obstetrik :** Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
 • Kel. Faktor Risiko II  
 1. Pendarahan antepartum  
 2. Ekampsa  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Pendarahan Postpartum  
 4. Un Terangga  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :**  
 1. Rumah Ibu  
 2. Rumah bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakti  
 6. Perjalanan

**PENOLONG :**  
 1. Dukun  
 2. Bidan  
 3. Dokter  
 4. Lain-2

**MACAM PERSALINAN :**  
 1. Normal  
 2. Tindakan pervaginam  
 3. Operasi sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**  
 1. Hidup  
 2. Mati dengan penyebab  
 a. Pendarahan b. Prekempoa/ekampsa  
 c. Partus lama d. infeksi e. Lain-2

**TEMPAT KEMATIAN IBU :**  
 1. Rumah ibu  
 2. Rumah bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakti  
 6. Perjalanan  
 7. Lain-2

**BAYI :**  
 1. Berat lahir : 2900 gram Laki-2 Perempuan  
 2. Lahir hidup : Apgar Skor 9/10  
 3. Lahir mati, penyebab  
 4. Mati kemudian, umur : th, penyebab  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**Keluarga Berencana :** 1. Ya 2. Belum Tahu  
 Sterilisasi

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak  
**Sumber Biaya :** Mandiri / Bantuan



Nomor Registrasi ibu .....  
Nomor Urut di Kohort Ibu .....  
Tanggal menerima buku KIA ID-DB 2018- .....  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

IDENTITAS KELUARGA

Nama ibu NY. YUNIASI KOEM  
Tempat/Tgl. Lahir: 23-7-1995  
Kehamilan ke: 0 Anak terakhir umur: 23 tahun  
Agama: Kristen protestan  
Pendidikan: Tidak Sekolah/SD/SMP SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah: 0  
Pekerjaan: IRT  
No. JKN: .....

Nama Suami TN. FRENGKI PELLU  
Tempat/Tgl. Lahir: 25-7-  
Agama: Kristen protestan  
Pendidikan: Tidak Sekolah/SD/SMP SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah: B  
Pekerjaan: wiraswasta

Alamat Rumah HANISI  
Kecamatan SEMAU  
Kabupaten/Kota KEPANG  
No. Telp. yang bisa dihubungi: .....

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

\* Lingkari yang sesuai







## CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

### CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

| JENIS PEMERIKSAAN  | Kunjungan I<br>(6-48 jam) | Kunjungan II<br>(hari 3-7) | Kunjungan III<br>(hari 8-28) |
|--|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
|  | Tgl: 18-04-19             | Tgl: 21-04-19              | Tgl: 16-5-19                 |
| Berat badan (gram)   | 2.900 gram                | 3000 gram                  | 3.200 gram                   |
| Panjang badan (cm)   | 49 cm                     | 50 cm                      | 52 cm                        |
| Suhu (°C)  | 36,8 °C                   | 36,5 °C                    | 36,5 °C                      |
| Frekuensi nafas (x/menit)  | 45 x/m                    | 43 x/m                     | 42 x/m                       |
| Frekuensi denyut jantung (x/menit)                                       | 145 x/m                   | 140 x/m                    | 139 x/m                      |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri         | Ya/tak diare              | Ya                         | Ya                           |
| Memeriksa Ikterus  | Ya/tak ikterus            | Ya                         | Ya                           |
| Memeriksa diare  | Ya                        | Ya                         | Ya                           |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum |                           |                            |                              |
| Memeriksa status Vit K1  | Ya                        | Ya                         | Ya                           |
| Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1                            | HB 0                      |                            | BCG                          |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) |                           |                            |                              |
| • SHK Ya / Tidak   |                           |                            |                              |
| • Hasil tes SHK (-) / (+)  |                           |                            |                              |
| • Konfirmasi hasil SHK   |                           |                            |                              |
| Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)                                    |                           |                            |                              |
| Nama pemeriksa   | A. MPPA                   | A. MPPA                    | A. MPPA                      |

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





## Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

|                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| Nama Ibu              | : NY. Y. K.       |
| Taksiran Persalinan   | : 17. 4. 2019. 20 |
| Penolong Persalinan   | : BIDAN           |
| Tempat Persalinan     | : PUSKESMAS LITAO |
| Pendamping Persalinan | : KELUARGA        |
| Transportasi          | : SUAMI           |
| Calon Pendoror Darah  | : SUAMI           |

*Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat*



Tentukan penolong persalinan, bidan atau dokter.



#### TEMPAT PERSALINAN

Tentukan tempat persalinan. Di Puskesmas, Klinik Bersalin atau Rumah Sakit.



PENDAMPING PERSALINAN  
Suami & keluarga memberi dukungan moral & melakukan pendampingan selama pemerkasaan & saat proses persalinan berlangsung.

...oportunitas harus disiapkan jauh-jauh hari. Itu harus mendapatkan pelayanan tepat, cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.



PENCUCUKAN...  
(P4K)



Oleh  
**Afriloni Mopaa**

POLITEKNIK KEMENIKES KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
ANGKATAN XVIII

1. Mendata seluruh ibu hamil.
2. Menasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.
3. Membuat persiapan persalinan.

#### Perencanaan Persalinan

#### TAFSIRAN PERSALINAN

Ibu, Suami, Keluarga sepakat untuk menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu bersalin serta mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas.

1. Agar ibu hamil terdapat, terawat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat
2. Keberadaan ibu hamil di sekitar lingkungannya diketahui warga. Sehingga apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia membantu.

Suatu kegiatan di keluarga dan masyarakat yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya

Manfaat P4K & Meningkatkan cakupan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas & bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga & masyarakat dalam merencanakan persalinan yg aman & persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya.

#### Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Nama Ibu              |    |
| Tahun Persalinan      | 20 |
| Penolong Persalinan   |    |
| Tempat Persalinan     |    |
| Pendamping Persalinan |    |
| Transportasi          |    |
| Calon Penerima Darah  |    |

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat