

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y L DI**  
**PUSKESMAS WATU KAWULA KECAMATAN KOTA**  
**TAMBOLAKA KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA**  
**PERIODE 15 APRIL S/D 27 JUNI 2019**

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



Oleh :

**ERNAYATI ZACHARIAS**  
**NIM : PO 5303240181439**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y L  
DI PUSKESMAS WATU KAWULA KECAMATAN KOTA  
TAMBOLAKA KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA  
PERIODE 15 APRIL S/D 27 JUNI 2019**

Oleh :

**ERNAYATI ZACHARIAS**  
NIM : PO. 5303240181 439

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Pendidikan DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal 27 Juli 2019

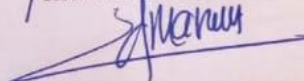
Pembimbing



**Mariana Ng. Awang, SSiT., M.Kes**  
NIP. 19740517 200012 2 006

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y L  
DI PUSKESMAS WATU KAWULA KECAMATAN KOTA  
TAMBOLAKA KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA  
PERIODE 15 APRIL S/D 27 JUNI 2019**

Oleh :

Ernayati Zacharias  
NIM : PO. 5303240181439

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 30 Juli 2019

Penguji I



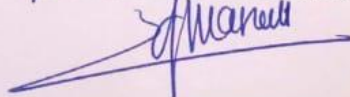
Martina F. Diaz, SST.,M .Kes

Penguji II



Mariana Ng. Awang, S.SiT.,M.Kes  
NIP. 19740517 200012 2 006

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 : Ernayati Zacharias  
NIM : PO. 5303240181 439  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : II (Kedua) RPL Waingapu  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y L Di Puskesmas Watu Kawula Kecamatan Kota Tambolaka Kabupaten Sumba Barat Daya Periode 15 April s/d 27 Juni 2019". Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang , 25 Juli 2019  
Penulis

Ernayati Zacharias  
Nim :PO 5303240181439

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Ernayati Zacharias

Tempat tanggal lahir : Kupang , 11 Januari 1978

Agama : Kristen Protestan

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat: Mareda Kamou, Desa Watu Kawula, Kecamatan Kota Tambolaka, Kabupaten Sumba Barat Daya

Riwayat pendidikan:

1. SD : Tahun 1984 s/d 1990 di SD Gmit Kuanino II Kupang.
2. SMP : Tahun 1990 s/d 1993 di SMP Negeri I Kupang.
3. SPK: Tahun 1993 s/d 1996 di SPK KUPANG KELAS PARALEL ATAMBUA
4. Tahun 2018 sampai dengan sekarang mengikuti Program Pendidikan RPL Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang Kelas Waingapu.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terima kasih penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala berkat dan karunia-Nya penulis mendapat berbagai kemudahan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y L di Puskesmas Watu Kawula Kecamatan Kota Tambolaka periode 15 April s/d 27 Juni 2019" dengan baik dan tepat waktu.

Laporan ini dibuat sebagai salah satu persyaratan memperoleh Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H . Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
2. Dr.Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
3. Martina F. Diaz,SST, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Mariana Ngundju Awang,SSiT, M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Bapak drg. Yulianus Kaleka sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya dan staf yang sudah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Paulina Robaka sebagai Kepala Puskesmas Watu Kawula Kabupaten Sumba Barat Daya yang sudah membantu dan memberikan kesempatan dalam penyelesaian Laporan Tugas akhir ini.
7. Ny. Y Ldan Tn. A K B , yang sudah bersedia menja direspon den dalam penulisan laporan ini.
8. Suami dan anak-anak tercinta yang telah membantu dan memberi dukungan dan doa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Teman-teman RPL Waingapu Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan, yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikutan di dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat diharapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang , 25 Juli2019

Penulis

Ernayati Zacharias  
Nim : PO 5303181240439

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I .PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Laporan Kasus .....	6
<b>BAB II .TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Teori .....	8
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	83
C. Kewenangan Bidan.....	86
D. KerangkaPikir .....	164



<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	165
B. Lokasi dan Waktu .....	165
C. Subyek Kasus.....	165
D. Teknik Pengumpulan Data .....	165
E. Keabsahan paenelitian .....	166
F. Instrumen .....	167
G. Etikastudi kasus .....	169
<b>BAB IV. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	171
B. Tinjauan Kasus .....	173
C. Pembahasan.....	228
<b>BAB V. PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	236
B. Saran .....	237
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Kebutuhan makanan sehari-hari.....	9
Tabel 2 Skor Poedji Rochjati .....	11
Tabel 3 Pengukuran TFU menggunakan pita ukuran .....	14
Tabel 4 Pengukuran TFU menggunakan jari .....	14
Tabel 5 Imunisasi TT.....	15
Tabel 6 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah.....	65
Tabel 7 Involusi Uterus .....	66
Tabel 8 Jenis jenis Lochea.....	66
Tabel 9 Asuhan masa nifas kunjungan I.....	156
Tabel 10 Asuhan masa nifas kunjungan II.....	158
Tabel 11 Asuhan masa nifas kunjungan III.....	159
Tabel 12 Polakegiatan sehari-hari.....	175

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir.....	164

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. Buku KIA
- Lampiran 3. Partograf
- Lampiran 4. Lembar persetujuan responden
- Lampiran 5. SAP
- Lampiran 6. Leaflet
- Lampiran 7. Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
BH	: <i>Breast Holder</i>
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>

HB : *Hemoglobin*

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

Hmt : *Hematokrit*

HPHT : *Hari Pertama Haid Terakhir*

HPL : *Hormon Placenta Lactogen*

HR : *Heart Rate*

IMD : *Inisiasi Menyusui Dini*

IMT : *Indeks Massa Tubuh*

K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan

K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ke tiga

KB : *Keluarga Berencana*

KEK : *Kurang energy Kronis*

KIA : *Kesehatan Ibu dan Anak*

KRR : *Kehamilan Risiko Rendah*

KRT : *Kehamilan Risiko Tinggi*

KRST : *Kehamilan Risiko Sangat Tinggi*

LH : *Luteinizing Hormone*

LILA : *Lingkar Lengan Atas*

MAL : Metode Amenorhea Laktasi

PAP : Pintu Atas Panggul

PBP : Pintu Bawah Panggul

PUS : Pasangan Usia Subur

SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia

SC : *Sectio Caecaria*

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TP : Tafsiran Persalinan

TT : *Tetanus Toxoid*

WHO : *World Health Organization*

## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik KesehatanKemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
2019

**Ernayati Zacharias**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y Ldi Puskesmas Watu Kawula Kecamatan kota Tambolaka Kabupaten Sumba Barat Daya Periode 15 April s/d 2 7Juni 2019”**

**Latar Belakang:** Peningkatan AKI dari tahun sebelumnya yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Angka kematian bayi di Kabupaten Sumba Barat Daya pada tahun 2017 sebanyak 54 jiwa per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2016 proporsi kematian ibu didominasi oleh kematian ibu nifas sebanyak 4 kasus (36,4%), diikuti kematian ibu bersalin sebanyak 7 kasus (63,6%). Jumlah kematian ibu di Sumba Barat Daya yang dilaporkan adalah 9 kasus dan lahir hidup 4782 jiwa, makarasio Angka Kematian Ibu di Nusa Tenggara Timur tahun 2017 sebanyak 188 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya, 2017).

AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibudan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

**Tujuan Umum:** Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y L di Puskesmas WatuKawula Kecamatan Kota Tambolaka.

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

**Hasil:** Berdasarkan asuhan yang telah diberikan kepada Ny.Y Lselama masa kehamilan dalam keadaan sehat, proses persalinan berjalan dengan normal, pada masa nifas involusi berjalan dengan normal,bayi sehat, ibu sudah menjadi akseptor suntik Progestin.

**Kesimpulan:** Setelah melakukan semua asuhan kebidananberkelanjutan pada Ny.Y Lberjalan dengan lancar yang ditandai dengan keluhan selama hamil teratasi dengan baik, persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, perawatan bayi berjalan dengan baik, masa nifas normal, bayi sehat dan ibu sudah menjadi akseptor suntik Progestin.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan normal, kehamilan, persalinan, bayi, nifasdan KB.

**Kepustakaan:** Tahun 2014-2017, jumlah buku: 34 buku.



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum dan pelayanan keluarga berencana (KB) (Pratami Evi, 2014).

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Kenyataan dilapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dokter spesialis kebidanan dan perawat) (Dinkes Kota Kupang, 2015).

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, KB, dan Sistem Informasi Keluarga, program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu

tuamelahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2016).

SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu / 100.000 KH (Kelahiran Hidup) dan pada tahun 2015 menurun menjadi 305/100.000 KH. Perhatian terhadap upaya penurunan AKN (Angka Kematian Neonatal) (0-28 hari) juga menjadi penting karena AKN memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKN sebesar 19/1.000 KH. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20/1.000 KH. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menunjukkan AKB (Angka Kematian Bayi) sebesar 22,23/1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGS 2015 sebesar 23/1.000 KH. Begitu pula dengan AKABA (Angka Kematian Balita) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29/1.000 KH, juga sudah memenuhi target MDGS 2015 sebesar 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2016).

Laporan profil dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2016 meningkat menjadi 182 kasus. AKB mengalami fluktuasi dari tahun 2011-2014, didapatkan data AKB terakhir yaitu pada tahun 2016 menurun menjadi 1091 (Dinkes NTT, 2016). Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat AKI pada tahun 2016 terdapat 4 kasus. AKB di Kota Kupang pada tahun 2016 terdapat 17 kasus dan 28 kasus lahir mati (Dinkes Kota Kupang, 2016).

AKI dan AKB di Indonesia merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO (*World Health Organization*) “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan

oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 KH. Indikator ini tidak mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2016).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2016). Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, 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. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan Pemerintah serta berbagai pihak seperti AIP-MNH dan GF-ATM. Strategi akselerasi penurunan AKB dan AKI di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting penting Revolusi

KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai. Yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2016).

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan kebidanan berkelanjutan faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir (BBL), dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Watu Kawula yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Watu Kawula pada tahun 2018 tidak ada, sedangkan AKB di Puskesmas Watu Kawula pada tahun 2018 sebanyak 1 kasus karena cacat bawaan. Jumlah ibu hamil tahun 2018 sebanyak 1349 dengan cakupan K1 637 dan K4 221, jumlah ibu hamil yang dirujuk 139 kasus. Jumlah persalinan pada tahun 2018 sebanyak 578 kasus dengan rincian yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 474 kasus dan yang dirujuk 1 kasus. Kunjungan neonatus diketahui pada tahun 2018 KN 1 sebanyak 426 dan KN 3 sebanyak 426 dan KF3 pada tahun 2018 sebanyak 466 dari 578 persalinan. Jumlah peserta KB aktif pada tahun 2018 sebanyak 2733 orang dan peserta KB baru pada tahun 2018 sebanyak 576 orang dari total 6883 orang PUS yang ada di Wilayah Puskesmas Watu Kawula. Jumlah kematian ibupada bulan Januari sampai Desember 2018 tidak ada jumlah kematian bayi pada bulan Januari sampai Desember 2018 1 kasus.

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.YL. di Puskesmas Watu Kawula Kecamatan Kota Tambolaka Periode Tanggal 15 Mei Sampai dengan 27 Juni 2019”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. YL. Di Puskesmas Watu Kawula Kecamatan Kota Tambolaka Kabupaten Sumba Barat Daya Periode Tanggal 15Mei Sampai dengan 27 Juni2019”.

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

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. YLdi Puskesmas Watu Kawula periode tanggal 15 Mei sampai dengan 27 Juni2019 menggunakan 7 langkah Varney dan metode pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. YL. di Puskesmas Watu Kawula menggunakan 7 langkah Varney dan metode pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. YL. di Puskesmas Watu Kawula menggunakan 7 langkah Varney dan metode pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. YL. di Puskesmas Watu Kawula menggunakan 7 langkah Varney dan metode pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.YL di Puskesmas Watu Kawula menggunakan 7 langkah Varney dan metode pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. YL. di Puskesmas Watu Kawula menggunakan 7 langkah Varney dan metode pendokumentasian SOAP.

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

##### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

##### 2. Aplikatif

###### a. Penulis dan Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi penulis dan profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

###### b. Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

###### c. Puskesmas Watu Kawula

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

###### d. Klien dan Masyarakat

Hasil studikasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Ernayati Zacharias yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada NY. YL GIII PI AI AHI dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL sejak tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan 27 Juni 2019 di Puskesmas Watu Kawula Kecamatan Kota Tambolaka, Kabupaten Sumba Barat Daya . Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah varney.

1. Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan atas nama Yeni Wahyuningrum pada tahun 2012 dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan”.Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkahVarney.
2. 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.YL Di Puskesmas Watu KawulaKecamatan Kota TambolakaKabupaten Sumba Barat Daya Periode Tanggal 15 April sampai 27 Juni2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 15 April sampai 27 Juli 2019.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. TEORI MEDIS

##### 1. KEHAMILAN

###### a. Pengertian

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. ( Astuti, 2011 ).

###### b. Tanda Pasti Hamil

Menurut Romauli (2011) tanda-tanda pasti hamil antara lain:

###### a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Di dengar dengan *stetoskop laenec* pada minggu ke 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. *Stetoskope ultrasonic* (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12.

###### b) Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu

###### c) Tanda *Braxton-Hiks*

Uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil.

###### c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Marmi (2014), klasifikasi usia kehamilan antara lain :

- 1) Kehamilan Triwulan I : 0- 12 minggu.
- 2) Kehamilan Triwulan II: 12- 28 minggu.
- 3) Kehamilan Triwulan III: 28-40 minggu.



Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

a) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

b) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

c) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

Tabel 1

Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber: Marmi, 2014

## 2) Oksigen

Menurut Marmi (2014) paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas.

Mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu melakukan antara lain:

- a) Latihan nafas dengan senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Hentikan merokok.
- e) Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma.
- f) Posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

## 3) Personal hygiene

- d. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochjati ) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

### 1) Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati (2003) skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya.

Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok antara lain:

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

### 2) Tujuan Sistem Skor

Menurut Rochjati (2003) tujuan sistem skor antara lain:

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

b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

### 3) Fungsi Skor

Menurut Rochjati (2003) fungsi skor antara lain:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada, lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

### 4) Cara Pemberian Skor

Menurut Rochjati (2003) 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.

Tabel 2  
Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
1	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun		4			
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun		4			
	3	Terlalu lambat hamil I, 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 : Tarikan tang / vakum	4			
		Uri dirogoh	4			
		Diberi infuse / transfuse	4			
	10	Pernah Operasi Sesar	8			
2	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4			
		c. TBC paru d. Payah jantung	4			
		e. Kencing manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit menular seksual	4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia berat / kejang-kejang	8			
		Jumlah skor				

Sumber : Rochyati, 2003

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

Konsep Antenatal Care (ANC) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengertian ANC

ANC adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan ANC antara lain:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

3) Tempat Pelayanan ANC

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

4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

- a) Timbang BB dan Ukur TB
- b) Ukur tekanan darah
- c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Romauli, 2011).

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Romauli, 2011)

Tabel3

Pengukuran TFU Menggunakan Pita Ukuran

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

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

Tabel4

Pengukuran TFU Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	TFU
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan V (20 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VI (24 minggu)	Setinggi pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari atas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan umbilikus – prosesus xiphoideus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah Prosesus xiphoideus

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

e) Tentukan presentase janin dan DJJ

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 (Romauli, 2011).

f) Skrining imunisasi TT

Tabel5

Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah

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 (Walyani, 2015).

h) Tes laboratorium

Menurut Walyani (2015) tes laboratorium antara lain:

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- (2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.

(3) Tes pemeriksaan urin (air kencing).

(4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain.

i) Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Walyani, 2015).

j) Temu wicara atau Konseling

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 (Walyani, 2015).

k) Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan BBL sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

j. Kebijakan kunjungan ANC

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

Menurut Marmi (2014), jadwal pemeriksaan antenatal antara lain:



1) Trimester I

Kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

2) Trimester II

Kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.

3) Trimester III,

Kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.

4) Trimester III setelah 36 minggu

Kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

## **2. PERSALINAN**

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana,dkk, 2012).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Clevo, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)(Marmi, 2012).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Erawati (2011), ada lima penyebab mulainya persalinan antara lain:

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan kontraksi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Teori Oksitosin

Akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah. Oleh sebab itu, timbul kontraksi uterus.

3) Keregangan Otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung, jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot-otot uterus dan semakin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin tampaknya juga memegang peranan penting karena pada anensefalus, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> dan E<sub>2</sub> yang diberikan melalui intravena, intraamniotik, ekstrakamniotik menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian kala I

Menurut Lailiyana (2012) kala I 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 bercampur 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.

Menurut Erawati (2011) pembagian kemajuan pembukaan serviks kala I antara lain:

(1) Fase laten

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

(2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi antara lain :

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

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

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

b) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

(1) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2)Kemajuan persalinan

Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

(a)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(Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(b)Penurunan bagian terbawah 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(Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(c)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 melakukan palpasi pada 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 (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(d) Keadaan janin

Menurut Marmi (2012) DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal DJJ. Catat temuan - temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang antara lain:

- 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.

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

- 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.

(e) Keadaan ibu

Menurut Marmi (2012) waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan 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).

2) Kala II

a) Pengertian kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Marmi, 2012).

b) Tanda dan gejala kala II

Menurut Lailiyana, dkk (2012) tanda dan gejala kala II antara lain, 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.

c) Gejala utama kala II

Menurut Marmi (2012) gejala utama dari kala II antara lain :

- (1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- (2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.

- (3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya frankenhauser.
- (4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- (5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- (6) Putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
  - (a) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
  - (b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
  - (c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- (7) Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

d) Mekanisme persalinan

Menurut Lailiyana, dkk (2012) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan melolokan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan antara lain:

(1) Turunnya kepala janin

Primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu ke 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang atau serong, dengan fleksi ringan atau fleksi sedang. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan oleh ibu. Fiksasi ialah tahap penurunan

pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

(2) Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipitobregmantika. Fleksi sangat penting bagi penurunan selama kala II, melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul. Saat kepala berada di dasar panggul tahanannya akan meningkat sehingga akan terjadi fleksi yang bertambah besar sangat diperlukan agar diameter terkecil dapat terus turun.

(3) Rotasi dalam/putaran paksi dalam

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke arah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar ke arah depan.

(4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

(5) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi/putaran paksi luar, yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

(6) Ekspulsi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang, selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu



baru kemudian bahu belakang. Menyusul trokhanter depan terlebih dahulu, kemudian trokhanter belakang, maka lahirlah bayi seluruhnya.

e) Langkah-langkah kala II

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala II antara lain:

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - (c) Perineum menonjol.
  - (d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- (2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik 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/pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi

(meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9).

- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan 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 (seperti di atas).
- (10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk

beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- (16) Membuka partus set.
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

- (19) 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 : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari

tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- (26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### 3) Kala III

#### a) Pengertian

Kala III adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Kala III disebut juga fase pengeluaran plasenta dimulai pada saat bayi telah lahir lengkap, dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Tempat implementasi plasenta mengalami pengerutan akibat dilepaskan dari perlekatannya dan

pengumpulan darah pada ruang utero plasenter ke luar (Kuswanti, 2014).

b) Manajemen Aktif Kala III

Menurut Lailiyana, dkk (2012) penatalaksanaan aktif pada kala III membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan. Keuntungan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) adalah kala III lebih singkat, perdarahan berkurang, kejadian retensio plasenta berkurang. Langkah-langkah MAK III adalah segera jepit dan potong tali pusat, berikan oksitosin 10 IU IM segera setelah bayi lahir, 10 unit IM efektif 2-3 menit setelah penyuntikan, disuntikan setelah bayi lahir dan pastikan tidak ada anak kedua (gameli), lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas. 15 menit setelah PTT belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta berikan suntikan oksitosin unit kedua, bila waktu 30 menit telah terlampaui (jangan mencoba cara lain untuk melahirkan plasenta walaupun tidak terjadi perdarahan) segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan.

c) Proses pelepasan plasenta

Menurut Lailiyana, dkk (2012) mekanisme pelepasan plasenta, setelah janin lahir uterus berkontraksi sehingga menciut permukaan uteri tempat implantasi plasenta, sehingga plasenta lepas. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 5-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi. Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru.

Menurut Lailiyana tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain :

(1) Terjadi perubahan bentuk uterus dan TFU (uterus bundar dan keras).

(2) Tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva..

(3) Adanya semburan darah secara tiba-tiba.

Bila plasenta sudah lepas spontan, uterus berkontraksi dan terdorong ke atas kanan, vagina yang isi plasenta dengan tekanan ringan pada fundus, plasenta dapat dilahirkan tanpa ibu mengedan.

d) Langkah-langkah kala III

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala III antara lain:

(34) Memindahkan klem pada tali pusat.

(35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

(36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

(37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

(a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

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

- (c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - (d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - (e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 4) Kala IV
- a) Pengertian
- Menurut Erawati (2011) 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. Batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc, jika perdarahan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya. Menurut Marmi (2012) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan antara lain:

- (1)Tingkat kesadaran penderita.
- (2)Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- (3)Kontraksi uterus.
- (4)Terjadi perdarahan.

b) Langkah-langkah kala IV

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala IV antara lain:

- (42)Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- (43)Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- (44)Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45)Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46)Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- (47)Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- (48)Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- (50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan.
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) tujuan asuhan persalinan antara lain:

- 1) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- 2) Melindungi keselamatan ibu dan BBL, mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- 3) Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu.
- 4) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.

1) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

Menurut Marmi (2012) his merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik.

His persalinan memiliki ciri-ciri antara lain:

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (3) Terjadi perubahan pada serviks.
- (4) Pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (5) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

(6) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

b) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

c) Dilatasi dan Effacement

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His

Hal-hal yang harus diperhatikan dari his saat melakukan observasi pada ibu bersalin antara lain :

(1) Frekuensi his, jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau dalam waktu 10 menit.

(2) Intensitas his, kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Durasi atau lamanya his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.

(3) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

(4) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.

(5)Aktivitas his frekuensi dan amplitudo diukur dengan unit montevideo.

b) Tenaga mengejan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) yang termasuk dalam tenaga mengejan antara lain:

(1)Kontraksi otot-otot dinding perut.

(2)Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

(3)Paling efektif saat kontraksi/his.

2) *Passage* ( jalan lahir )

Menurut Ilmiah (2015) jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Yang termasuk dalam *passage* antara lain :

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

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligament, pintu panggul:

(1)PAP = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphysis.*

(2)Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet.*

(3)Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet.*

(4)Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet.*

c) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus) (Ilmiah, 2015).

d) Bidang-bidang Hodge

Menurut Ilmiah (2015) bidang-bidang hodge antara lain:

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

(2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.

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

(4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*

e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5 (Ilmiah, 2015).

f) Ukuran-ukuran panggul

Menurut Ilmiah (2015) ukuran-ukuran panggul antara lain:

(1) Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* ( jarak antara kedua *spina illiaca anterior superior* : 24 – 26 cm ), *distansia cristarum* ( jarak antara kedua *crista illiaca* kanan dan kiri : 28-30 cm ), *konjugata externam* (*Boudeloque* 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *konjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm ) sampai *distansia* (10,5 cm).

(2) Jenis Panggul

Berdasarkan pada cirri-ciri bentuk PAP, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *anthropoid*, dan *platipeloid*.

3) *Passanger*

Menurut Ilmiah (2015) *passanger* terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *passanger* utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin

adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

a) Kepala janin

Ukuran dan sifat kepala janin relative kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas 2 tulang parental, 2 tulang temporal, 1 tulang frontal dan 1 tulang oksipital.

b) Postur janin dalam rahim

Menurut Marmi (2012), istilah yang digunakan untuk menentukan kedudukan janin dalam rahim antara lain:

(1) Sikap (attitude/habitus)

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian lain. Sikap menunjukkan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi serta lengan bersilang dada.

(2) Letak (lie/situs)

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu.

(3) Presentasi (presentation)

Presentasi menunjukkan janin yang ada di bagian bawah rahim yang di jumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam.

(4) Bagian terbawah (presenting part)

Sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas lagi istilahnya.

(5) Posisi (position)

Posisi merupakan indicator untuk menentukan bagian terbawah janin apakah sebelah kanan/kiri, depan/belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil kiri depan, ubun-ubun kanan belakang.

c) Letak janin dalam rahim

Menurut Kuswanti dan Melina (2013) letak janin dalam rahim antara lain:

(1) Letak membujur (kongitudinal)

(a) Letak kepala : letak fleksi (LBK), letak defleksi (letak puncak kepala, letak muka).

(b) Letak sungsang : letak bokong murni (complete breech), letak bokong (franch breench), letak bokong tidak sempurna (incomplete breench).

(c) Letak lintang (transverse lie).

(d) Letak miring (oblique lie) : letak kepala mengolak, letak bokong mengolak.

Menurut Hidayat (2010) hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passager* adalah :

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

b) Sikap janin

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

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu antara lain:

(1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.

(2) Bagian terendah janin, *oksiput, sacrum*, dagu dan *scapula*.

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

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

4) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta



mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

#### 5) Psikologi ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. (Rukiah, dkk 2012).

##### a) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

###### (1)Fase laten

Menurut Marmi (2012) pada fase laten wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. .

###### (2)Fase aktif

Menurut Marmi (2012) pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya. Kenyataan ini, ia menjadi serius.

###### (3)Fase transisi

Menurut Marmi (2012) pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meleda-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani

persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

## 2) Kala II

Menurut Erawati (2011) perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II antara lain:

### a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

### b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereker, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

### c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan antara lain:

- (1) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya.
- (3) Perineum terlihat menonjol.

(4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

(5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

### 3) Kala III

#### a) Fisiologi Kala III

Menurut Marmi (2012) kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Menurut Lailiyana, dkk (2012) setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa 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.

Tanda – tanda pelepasan plasenta antara lain :

Perubahan bentuk uterus, semburan darah tiba-tiba, Tali pusat

Memanjang dan Perubahan posisi uterus.

#### 4) Kala IV

Menurut Rukiyah, dkk (2012) 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.

Menurut Marmi (2012) perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan antara lain:

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. 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. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium.

b) Serviks, vagina dan perineum

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

vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan.

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pasca persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval in adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan, sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C, jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partus.

d) Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan. Gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya.

e) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

f) Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Kandung kemih harus tetap kosong setelah melahirkan guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia.

f. Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

Menurut Marmi (2012) indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan antara lain:

- 1) Riwayat bedah *caesarea*.
- 2) Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
- 3) Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).

- 4) Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
- 5) Ketuban pecah pada persalinan awal ( >24jam)
- 6) Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.
- 7) Ikterus.
- 8) Anemia berat.
- 9) Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
- 10) Presentase majemuk (ganda).
- 11) Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
- 12) Tanda dan gejala partus lama.
- 13) Tali pusat menumbung.
- 14) Presentase bukan belakang kepala ( letak lintang, letak sungsang).
- 15) Primipara dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
- 16) Gawat janin ( DJJ <100 atau > 180 menit).
- 17) Preeklamsi berat.
- 18) Syok.
- 19) Penyakit – penyakit penyerta.

### **3. BAYI BARU LAHIR**

#### **a. Pengertian**

BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012).

BBL disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010).

BBL (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamnilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas

secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2014).

b. Ciri-Ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri BBL antara lain:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 8) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit.
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR >7.
- 13) Gerak aktif.
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.
- 19) Genitalia
  - a) Laki-laki, kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang..

- b) Perempuan, kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

#### 1) Kebutuhan Fisik BBL

##### a) Nutrisi

Menurut Marmi (2012) berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari. Pemberian ASI saja cukup. periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan antara lain:

- (1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.
- (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu.



- (5) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (6) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
- (7) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan.
- (8) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- (9) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (10) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- (11) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- (12) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara:
  - (a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
  - (b) menyentuh sisi mulut bayi.
- (13) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areolanya dimasukkan ke mulut bayi.
- (14) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar.
- (15) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- (16) Melepas isapan bayi.
- (17) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan

udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi antara lain :

(a)Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan

(b)Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

(18)Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari BB dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. BBL memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*) antara lain:

(1)BB s/d 10 kg = BB x 100 cc.

(2)BB 10 – 20 kg = 1000 + (BB x 50) cc.

(3)BB > 20 kg = 1500 + (BB x 20) cc.

c) Personal Hygiene

Menurut Marmi (2012) memandikan BBL merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin.

Menurut Sodikin (2012) prinsip perawatan tali pusat antara lain:

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.
- (2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidone (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
  - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat.
  - (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih.
  - (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10 (Wirakusumah, dkk, 2012).

Menurut Marmi (2012) jika tali pusat BBL sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit BBL terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi, bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

#### c. Imunisasi Pada BBL

Menurut Depkes (2013) anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain:

#### 1) Hepatitis B

Paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian injeksi vitamin K1. Vaksin diberikan secara IM dalam. Pada neonatus dan bayi penyuntikan dilakukan di antero lateral paha sedangkan anak besar dan dewasa di region deltoid. Imunisasi Hepatitis B1 diberikan sedini mungkin setelah lahir untuk memutuskan rantai transmisi maternal ibu ke bayi.

Pemberian Hb1 saat bayi lahir berdasarkan status HbsAg ibu saat melahirkan. Jika status HbsAg ibu tidak diketahui, HB1 diberikan dalam 12 jam setelah lahir. Apabila status HbsAg ibu positif, HB1 diberikan dalam waktu 24-48 jam setelah lahir bersamaan dengan vaksin HbIg 0,5 ml. HbIg adalah imunisasi pasif hepatitis B immunoglobulin yang memberikan proteksi dalam waktu singkat meskipun hanya untuk jangka pendek 3-6 bulan.

#### 2) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

BCG adalah vaksin hidup untuk mengurangi resiko penyakit tuberculosis atau TBC berat seperti TBC meningistis dan TBC milia.

#### 3) Polio

Vaksin virus polio hidup oral berisi virus polio tipe 1, 2, 3, suku sabin yang masih hidup tetapi sudah dilemahkan. Vaksin digunakan rutin sejak bayi lahir sebagai dosis awal, dengan dosis 2 tetes (0,1 ml). Virus vaksin akan menempatkan diri di usus dan memacu antibody dalam darah dan epithelium usus sehingga menghasilkan pertahanan lokal terhadap virus polio liar. Virus vaksin polio ini, dapat disekresi melalui tinja sampai 6 minggu setelah pemberian. ASI tidak berpengaruh terhadap respon antibodi. Apabila vaksin yang diberikan dimuntahkan dalam 10 menit maka harus diberikan dosis pemberian ulang.

#### 4) DPT

Terdiri toxoid difteri, bakteri pertusis dan tetanus toxoid, kadang disebut "triple vaksin". Vaksin DPT adalah vaksin yang terdiri dari

toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan serta bakteri pertusis yang telah diinaktivasi. Pemberian imunisasi DPT dosisnya adalah 0,5 cc.

Imunisasi DPT 3x akan memberikan imunitas 1-3 tahun.

#### 5) Campak

Bibit penyakit yang menyebabkan campak adalah virus. Vaksin yang digunakan adalah vaksin hidup. Kemasan dalam flakon berbentuk gumpalan yang beku dan kering untuk dilarutkan dalam 5cc pelarut. Sebelum menyuntikkan vaksin ini harus terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut vaksin (aquabides). Disebut beku kering oleh karena pabrik pembuatan vaksin ini pertama kali membekukan vaksin tersebut kemudian mengeringkannya. Vaksin yang telah dilarutkan potensinya cepat menurun dan hanya bertahan selama 8 jam. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam 1 dosis 0,5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada umur 9 bulan. Imunisasi ulang perlu diberikan pada saat umur 5-6 tahun untuk mempertinggi serokonversi. Apabila anak 15-18 bulan telah mendapatkan imunisasi MMR maka imunisasi ulang campak tidak perlu dilakukan.

#### d. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2010) segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik ?
- 5) Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

#### e. Kunjungan Neonatus

Menurut Sudarti (2012), kunjungan neonatal antara lain:

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

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $\geq 24$  jam)

- a) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.
- b) Hal yang dilaksanakan :
  - (1)Jaga kehangatan tubuh bayi.
  - (2)Berikan Asi Eksklusif.
  - (3)Cegah infeksi.
  - (4)Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)
  - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - b) Berikan Asi Eksklusif
  - c) Cegah infeksi
  - d) Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)
  - a) Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit.
  - b) Jaga kehangatan tubuh.
  - c) Beri ASI Eksklusif.
  - d) Rawat tali pusat.

#### 4. NIFAS

##### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi*(Maritalia, 2014).

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah, dkk, 2010).

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, dkk, 2009).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan KB.

c. Peran dan Tanggungjawab Bidan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2010) peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 6) Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 12) Memberikan asuhan secara profesional.
- 13)



d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali antara lain:

- 1) Kunjungan pertama 6 – 8 jam setelah persalinan.
- 2) Kunjungan kedua hari ke 6 setelah persalinan.
- 3) Kunjungan ketiga hari ke 14 setelah persalinan.
- 4) Kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan.

Menurut Kemenkes RI (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas antara lain:

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- 2) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
- 3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- 4) Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU.
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- 6) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.
- 7) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- 8) Memberikan nasihat antara lain:
  - a) Makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - b) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
  - c) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - d) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Tabel 6

## Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 – 8 jam	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah.</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.</li> </ul>
6 hari dan 2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal , TFU dibawah pusat tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>b. Menilai adanya tanda infeksi demam dan perdarahan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan makanan bergizi dan cukup istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.</li> <li>e. Memberikan asuhan tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat , menjaga bayi tetap hangat dan lain – lain.</li> </ul>
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 : (Sulistiyawati, 2009)

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Menurut Nugroho, dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm, pada akhir masa nifas 1-2 cm. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum antara lain:

Tabel7

## Involusi Uterus

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

Sumber Nugroho dkk (2014)

## b) Lokia

Menurut Nugroho, dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 8

## Jenis-Jenis Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur 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 Nugroho, dkk (2014)

#### d) Perubahan Pada Serviks

Menurut Nugroho, dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

#### e) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho, dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkule mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalulebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

#### 2) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Maritalia (2014) pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif

atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon – hormon yang berperan dalam proses tersebut.

Menurut Saifuddin (2014) hormon yang berperan dalam sistem endokrin antara lain :

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

c) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

d) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH, LH (Lutheal Hormone). Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kosentarsi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

e) Hormone pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

f) Estrogen dan progesterone

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

#### 4) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho, dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

#### f. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

##### 1) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

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

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

##### a) Fase *taking in*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) 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. Perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan 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 antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain:

1) Faktor fisik

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



## 2) Faktor psikologis

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

## g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

### 1) Nutrisi dan Cairan

Menurut Maritalia (2014) ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

Gizi ibu menyusui antara lain:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

- e) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

## 2) Ambulasi

Menurut Nugroho, dkk (2014) mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Menurut penelitian, mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya. Keuntungan ambulasi dini antara lain:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal antara lain:

- a) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.

- b) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan – gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu – buru.
- c) Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah , pernafasan dan otot rangka.
- d) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

### 3) Eliminasi

Menurut Nugroho, dkk (2014) buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga.

### 4) Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho, dkk (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri antara lain:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d) Melakukan perawatan perineum.
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

### 5) Istirahat

Menurut Maritalia (2014) masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Tiga hari pertama merupakan hari yang sulit bagi ibu

akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho, dkk (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

#### 6) Seksual

Menurut Maritalia (2014) ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

#### 7) Latihan Nifas

Menurut Maritalia (2014) senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
  - b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
  - c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
  - d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
  - e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
  - f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
  - g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.
- h. Respon Orang Tua Terhadap BBL

1) *Bounding attachment*

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) *bounding attachment* adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapajam setelah kelahiran bayi. Adapun interaksi yang menyenangkan antara lain:

- a) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu.
- b) Sentuhan pada pipi.  
Sentuhan ini dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolactin.
- c) Tatapan mata bayi dan ibu  
Mata bayi dan ibu saling memandang, akan timbul perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.
- d) Tangisan bayi

Bayi menangis, ibu dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suatu yang lembut serta menyenangkan.

## 2) Respon ayah dan keluarga

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) respon terhadap BBL berbeda antara ayah yang satu dengan ayah yang lain. Hal ini tergantung, bisa positif bisa juga negatif. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain.

### i. Proses Laktasi dan Menyusui

#### 1) Anatomi dan fisiologi payudara

Anatomi dan fisiologi payudara antara lain:

##### a) Anatomi

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi.

Ada 3 bagian utama payudara antara lain:

##### (1)Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada payudara.

##### (2)Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Luas kalang payudara biasa  $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$  dari payudara.

##### (3)Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknyapun akan

bervariasi pula. Tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted).

#### b) Fisiologi Payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

(1) Bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.

(2) Menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI antara lain:

#### (1) Refleks Prolaktin

Menurut Rukiyah, dkk (2010) menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan

adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Hormon ini yang merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi.

## (2) Refleks Letdown

Menurut Rukiyah, dkk (2010) bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan refleks let down antara lain:

- (a) Melihat bayi.
- (b) Mendengarkan suara bayi.
- (c) Mencium bayi.
- (d) Memikirkan untuk menyusui bayi.



## 2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Rukiyah, dkk (2010) peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI antara lain :

- a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Menurut Rukiyah, dkk (2010) cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI antara lain:

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- c) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- d) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- e) Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara antara lain:
  - (1) Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu.
  - (2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
  - (3) Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas.
  - (4) Bayi terlihat tenang dan senang.

## 3) Manfaat Pemberian ASI

Menurut Rukiyah, dkk (2010) manfaat pemberian ASI bagi bayi antara lain:

- a) Bagi Bayi
  - (1) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
  - (2) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung

laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.

(3) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.

(4) Mengandung zat anti diareprotein.

(5) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia.

(6) Membantu pertumbuhan gigi.

(7) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh.

#### b) Bagi Ibu

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) manfaat pemberian ASI bagi ibu antara lain:

##### (1) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

##### (2) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

##### (3) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

#### b) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan RS, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa

negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2010).

### 3) Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI antara lain:

- a) Jumlah BAK dalam satu hari paling sedikit 6 kali.
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji.
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam.
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui.
- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
- h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI, antara lain:

- a) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak.
- b) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, BB waktu lahir tercapai kembali. Penurunan BB bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
- c) Bayi tumbuh dengan baik. Umur 5-6 bulan BB mencapai dua kali BB waktu lahir. Umur 1 tahun BB mencapai tiga kali BB waktu lahir.

### 4) ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak BBL sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim.

Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping. Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan antara lain:

- a) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
- b) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.
- c) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat membebankan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- d) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- e) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi.

#### 5) Cara Merawat Payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara melakukan perawatan payudara antara lain:

- a) Persiapan Alat dan Bahan
  - (1) Minyak kelapa dalam wadah.
  - (2) Kapas atau kassa beberapa lembar.
  - (3) Handuk kecil 2 buah.
  - (4) Washlap 2 buah.
  - (5) Baskom 2 buah (isi air hangat dan dingin).

(6)Nierbeken .

b) Persiapan Pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilakukan. Petugas sendiri persiapannya yaitu mencuci tangan terlebih dahulu.

c) Langkah-Langkah Perawatan Payudara

(1)Basahi kapas/kassa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas/kassa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

(2)Tuangkan minyak kelapa sedikit di kedua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

(3)Cara pengurutan (*massage*) payudara:

(a)Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah, hingga menyanggah payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

(b)Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut 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. Gunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.

(c)Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan digenggang dengan ujung kepalan tangan, lakukan pengurutan dari pangkal ke arah puting.

(4)Rangsang payudara dengan pengompresan mamakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama  $\pm$  5 menit. Selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH khusus ibu menyusui.

(5) Mencuci tangan.

6) Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara menyusui yang benar antara lain :

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh 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 puting susu.
- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan antara lain:
  - (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.

## **5. KELUARGA BERENCANA**

a. Pemilihan kontrasepsi yang rasional antara lain:

- 1) Fase menunda kehamilan untuk PUS dengan umur di bawah 20 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah :
  - a) Pil

- b) IUD
  - c) Sederhana
  - d) Implant
  - e) Suntikan
- 2) Fase menjarangkan kehamilan untuk PUS dengan usia 20 sampai 35 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah :
- a) IUD
  - b) Implant
  - c) Suntikan
  - d) Pil
  - e) Sederhana
- 3) Fase tidak hamil lagi untuk PUS dengan umur lebih dari 35 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah :
- a) Steril
  - b) IUD
  - c) Implant
  - d) Suntikan
  - e) Pil
  - f) Sederhana

b. Suntik

1) Suntikan kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M (*Intra Muscular*) sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi antara lain:

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi antara lain:

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu pemeriksaan dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi antara lain:

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- (5) Penambahan BB.
- (6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.



## 2) Suntikan progestin

### a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin antara lain:

(1) Depo MedroksiProgesteron Asetat (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM.

(2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM.

### b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin antara lain:

(1) Menghambat ovulasi.

(2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.

(3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.

(4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

### c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin antara lain :

(1) Sangat efektif.

(2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.

(3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.

(4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

(5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

(6) Sedikit efek samping.

(7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

(8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin antara lain :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus dan HIV.
- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin antara lain:

- (1) *Amenorrhea*.
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.
- (3) Pertambahan atau kehilangan BB (perubahan nafsu makan).

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin antara lain :

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.

- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3 – 6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.
- (5) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :
  - (a) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)
  - (b) Terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari. Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

## **B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN**

Menurut Buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (2007) standar asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Dijelaskan standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### **1. Standar I: Pengkajian**

#### **a. Pernyataan standar**

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

#### **b. Kriteria pengkajian.**

- 1) Data tepat akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data objektif, (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

### **2. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan**

#### **a. Pernyataan standar.**

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

#### **b. Kriteria perumusan diagnosa dan masalah.**

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### **3. Standar III: Perencanaan**

#### **a. Pernyataan standar.**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

#### **b. Kriteria perencanaan.**

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Standar IV: Implementasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria

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

#### 5. Standar V: Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

#### **D. KEWENANGAN BIDAN**

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan terutama pada pasal 9 sampai dengan pasal 12.

## Pasal 9

Pasal ini menyebutkan bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu.
2. Pelayanan kesehatan normal.
3. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan KB.

## Pasal 10

### 1. Ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf 1 diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

### 2. Ayat 2

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

- a. Pelayanan konseling pada masa hamil.
- b. Pelayanan antenatal pada masa kehamilan.
- c. Pelayanan persalinan normal.
- d. Pelayanan ibu menyusui.
- e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

### 3. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:

- a. Episiotomi.
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- c. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan sistem rujukan.
- d. Pemberian tablet SF pada ibu hamil.
- e. Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- f. Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
- g. Pemberian uterotonika pada MAK III dan postpartum.
- h. Penyuluhan dan konseling.
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.

- j. Pemberian surat keterangan kematian.
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

#### Pasal 11

##### 1. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf 2 diberikan pada BBL, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah .

##### 2. Ayat 2

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- a. Melakukan asuhan BBL normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, IMD, injeksi vit K 1, perawatan BBL pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- b. Penanganan hipotermi pada BBL dan segera merujuk.
- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
- e. Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- f. Pemberian konseling dan penyuluhan.
- g. Pemberian surat keterangan kelahiran.
- h. Pemberian surat keterangan kematian.

#### Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan KB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf 3 berwenang untuk:

- 1. Memberikan penyuluhan dan konseling, kesehatan reproduksi perempuan dan KB.
- 2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.



## **E. ASUHAN KEBIDANAN**

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

#### **a. Pengkajian**

##### **1) Data Subjektif**

Menurut Walyani (2015) data subyektif antara lain:

##### **a) Menanyakan identitas, antara lain:**

###### **(1) Nama Istri/Suami**

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

###### **(2) Umur**

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 tahun-25 tahun.

###### **(3) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan**

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka kepada budaya klien.

###### **(4) Agama**

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

###### **(5) Pendidikan**

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

###### **(6) Pekerjaan**

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji

potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(7)Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(8)Telepon

Telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c) Menanyakan Keluhan Utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi antara lain:

(1)*Menarche* (usia pertama datang haid)

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

(2)Siklus

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

(3)Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

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

(5) *Dismenorrhoe* (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan :

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

(2) Persalinan :

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

(3) Nifas :

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

(4) Anak :

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

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT

HPHT ditanyakan untuk mengetahui umur kehamilan seperti rumus Naegele yaitu dengan menghitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini.

(2)TP

Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3)Masalah-Masalah

(a)Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

(b)Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

(c)Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

(4)ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III.

(5)Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

(6)Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(7)Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

(8)Penyuluhan Yang Didapat

Penyuluhan apa yang pernah didapatkan klien perlu ditanyakan untuk mengetahui pengetahuan apa saja yang kira-kira telah didapat klien dan berguna bagi kehamilannya.

g) Riwayat KB

Riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi

(2) Pola Eliminasi

Yang dikaji adalah pola BAB dan BAK, poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.

(3) Pola Seksual

Koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

(4) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

(5) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

(6) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan.

j) Menanyakan Data Psikologis

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

#### (4) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

#### k) Menanyakan Riwayat Perkawinan

##### (1) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

##### (2) Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

##### (3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

##### (4) Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

## 2) Data Objektif

### a) Pemeriksaan Umum

Menurut Walyani (2015) pemeriksaan umum antara lain:

#### (1)Keadaan Umum

#### (2)Kesadaran

Penilaian keadaan umum dapat menggunakan penilaian Glasgow Coma Scale antara lain:

(a)Compos mentis: sadar penuh.

(b)Apatis : perhatian berkurang.

(c)Somnolen : mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara.

(d)Sopor : dengan rangsangan kuat masih memberi respongerakan.

(e)Soporo-comatus : hanya tinggal refleks cornea (sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup kornea mata).

(f) Coma : tidak memberi respon sama sekali.

#### (3)TB

TB diukur dalam cm, tanpa sepatu. TB kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *CPD*.

#### (4)BB

BB yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

#### (5)LILA

Standar minimal untuk LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm, jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah KEK.

#### (6)Tanda- tanda Vital

##### (a)Tekanan Darah

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



(b)Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

(c)Pernafasan

Normalnya 16-22 kali/menit.

(d)Suhu

Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

b) Pemeriksaan Fisik

(1)Muka

Pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

(2)Mata

Pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

(3)Hidung

Hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(4)Telinga

Telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(5)Mulut

Pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium.

(6)Leher

Pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbelenggu di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membesar.

(7)Dada

Pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

(8)Perut

Pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

Pemeriksaan palpasi pada perut antara lain:

(a)Leopold I

Mengetahui TFU dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau < 12 minggu) atau cara Mc Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

(b)Leopold II

Mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kanan atau kiri.

(c)Leopold III

Menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

(d)Leopold IV

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

Primigravida, kepala anak pada bulan terakhir berangsur-angsur turun ke dalam rongga panggul. Hal ini disebabkan karena rahim lig. Rotundum dan dinding perut makin teregang dan karena kekenyalan mendesak isinya ke bawah. Kekuatan ini juga dibantu oleh kekuatan mengejan sewaktu buang air besar. Multigravida, dinding rahim dan dinding perut sudah mengendur, kekenyalannya juga sudah berkurang, sehingga kekuatan mendesak ke bawah tidak terlalu bermakna. Oleh karena itu, pada multipara biasanya kepala baru turun pada permulaan persalinan. Primigravida, jika kepala belum turun pada akhir kehamilan, harus diingat kemungkinan panggul sempit atau adanya keadaan patologis lain. Kadang-kadang tidak turunnya kepala hanya disebabkan karena rongga perut cukup luas (orangnya besar) sehingga tidak perlu mencari ruangan ke dalam rongga panggul kecil. Pengukuran tinggi fundus dapat ditafsirkan BB janin menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu  $TBBJ = (mD - 12) \times 155$ , dimana mD adalah simfisis – fundus uteri.

Pemeriksaan auskultasi normal terdengar DJJ di bawah pusat ibu (baik bagian kanan atau kiri). Mendengarkan DJJ meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit.

#### (9) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises. Pemeriksaan perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

#### (10) Pemeriksaan Ano-Genital

Pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya. Pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

#### c) Pemeriksaan Penunjang

##### (1) Pemeriksaan Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

##### (2) Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak. Gula dalam urin untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya antara lain:

- (a) Negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh.
- (b) Positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh.
- (c) Positif 2 (++) kuning keruh.
- (d) Positif 3 (+++) jingga keruh.
- (e) Positif 4 (+++++) merah keruh.

#### b. Interpretasi Data Dasar

##### 1) Diagnosa

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

## 2) Masalah

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

## 3) Kebutuhan

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

### c. Antisipasi masalah potensial

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

### d. Identifikasi tindakan segera

Menurut Walyani (2015) mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data yang mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu).

Data yang dikumpulkan dapat menunjukkan status situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. Bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk

menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien.

e. Perencanaan

Menurut Green dan Wilkinson (2012) perencanaan antara lain:

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neurologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini.

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

Rasional : Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan.

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

Rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas).

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

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

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

Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

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

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

7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.

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

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

Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke RS bila terjadi hal berikut ini :

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

- 9) Berikan informasi tentang tahap persalinan.

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

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

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

- 11) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester



ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan pervaginam atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

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

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

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

Rasional : Menentukan apakah terjadi PRH.

- 14) Anjurkan tidur dalam posisi miring

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

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

Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak

adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan *dehidrasi* dan *hipovolemia*. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air”.

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

Rasional : Gravitasi menyebabkan *pooling* pada ekstremitas bawah.

- 17) Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.

Rasional : Menghalangi aliran balik vena pada area *popliteal*.

- 18) Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari.

Rasional : Memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial.

- 19) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional : Menentukan beratnya masalah.

- 20) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.

Rasional : Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru.

- 21) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering.

Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma.

- 22) Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal.

Rasional : pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban.

- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara, jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu.

Rasional : kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin), atau orgasme pada ibu (yang biasanya meliputi kontraksi uterus ringan).

- 24) Sarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

Rasional : Menghindari penekanan pada abdomen ibu dan memungkinkan akses genital – genital yang lebih baik. Jika ibu berbaring terlentang, uterus memberikan tekanan pada vena cava, yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta.

f. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain.
- 3) Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.
- 4) Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.
- 5) Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg.
- 6) Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya.
- 7) Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.

- 8) Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari RS, dan jenis transportasi.
- 9) Memberikan informasi tentang tahap persalinan.
- 10) Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui.
- 11) Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
- 12) Mengkaji lokasi dan luas edema (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”).
- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastric).
- 14) Menganjurkan tidur dalam posisi miring.
- 15) Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet.
- 16) Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan – jalan dalam jarak dekat.
- 17) Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.
- 18) Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari.
- 19) Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan.
- 20) Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak, mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.
- 21) Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering.
- 22) Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal.
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, menganjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara, jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu.

24) Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina).

g. Evaluasi

Menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 kriteria evaluasi antara lain :

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

Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Pengkajian Data

Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji antara lain :

1) Data Subjektif

a) Biodata

(1) Nama Istri dan Suami

Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap.

(2) Umur Ibu

Mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi muda. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur >35 tahun.

(3) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

(4) Agama

Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Diketuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.

(5)Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai, serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.

(6)Pendidikan

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang, untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu.

(7)Suku atau bangsa

Mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.

b) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke RS atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

(1)Frekuensi dan lama kontraksi

(2)Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi

(3)Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring

(4)Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina

(5)Status membrane amnion

Umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluaranya lendir darah, perasaan selalu ingin BAK.

c) Riwayat Perkawinan

Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche

Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.

(2) Siklus

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.

(3) HPHT

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan -3, tahun +1.

e) Riwayat obstetric yang lalu

Mengetahui riwayat persalinan yang lalu.

f) Riwayat kehamilan ini.

(1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.

(2) Trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.

(3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.

- (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
  - (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
  - (6) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
  - (7) Memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengkak menetap pada kaki, muka, yang menandakan taxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.
- g) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien
- (1) Riwayat penyakit sekarang  
Pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lender, kadang ketuban pecah dengan sendirinya).
  - (2) Riwayat penyakit yang lalu  
Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus (DM), TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.
  - (3) Riwayat penyakit keluarga  
Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan



wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis.

Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar.

#### h) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

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

#### i) Pola Aktifitas Sehari-hari

##### (1) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang(cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

##### (2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK.

##### (3) Pola Personal Hygiene

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

(4) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersaln. Kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri.

(5) Pola aktifitas seksual

Kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Saat ini belum dibuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil, untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

(6) Pola kebiasaan lain

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

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

2) Data Objektif

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pameriksaan penunjang. Hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data objektif antara lain:

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran

(2) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.

(3) Denyut nadi

(4) Pernapasan

Mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit.

(5) Suhu

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

(6) LILA

Mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm.

(7) BB

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya.

(8) TB

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

b) Pemeriksaan fisik obstetrik

(1) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak.

(2) Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah muda, sklera normalnya berwarna putih.

(3) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.

(4) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak, ada pembendungan vena jugularis atau tidak.

(5) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, kolostrum sudah keluar atau belum.

(6) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae.

Palpasi pada abdomen antara lain:

- (a) Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
- (b) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
- (c) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
- (d) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Auskultasi pada abdomen adalah terdengar DJJ dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.

- (7) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak.

Bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak.

Bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

- (8) Extremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak, terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher (VT) sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan

VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge.

VT dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

e. Perencanaan dan Rasional

Menurut Green dan Wilkonson (2012) perencanaan dan rasional antara lain:

1) Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi.

Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk

mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah.

- 2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi.

Rasionalnya menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral.

- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan.

- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/ pasangan.

Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri.

- 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup.

Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.

- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri.

Rasionalnya dengan memberi pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping.

- 7) Gunakan sentuhan (genggaman tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu.

Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri.

- 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.

9) Posisikan klien pada miring kiri bila tepat.

Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan, sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

g. Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya (Marmi, 2012).

Catatan Perkembangan SOAP (Kala II,III, dan IV)

1. Kala II

a. Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiyahdkk, 2012).

b. Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban

negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiyah dkk, 2012).

c. Assesment

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiyah dkk, 2012).

d. Planning:

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala II antara lain:

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - c) Perineum menonjol.
  - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik 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/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau



anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan 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 (seperti di atas).
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. 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.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan

penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

- 19) 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 : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila

tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

## 2. Kala III

### a. Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, TFU, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong (Rukiyah, dkk, 2012).

### b. Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong

– konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

c. Assessment

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiyah, dkk, 2012).

d. Planning

Menurut Rukiyah, dkk (2012) lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala III antara lain:

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

- a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

### 3. Kala IV

#### a. Subjektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiyah, dkk, 2012).

b. Objektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, TFU, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiyah, dkk, 2012).

c. Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiyah, dkk, 2012)

d. Planning

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala IV antara lain:

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.  
Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.  
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan

penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## 2. Asuhan Kebidanan Pada BBL



a. Pengkajian

Menurut Wahyuni (2012) langkah-langkah pengkajian antara lain:

1) Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain :

- a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina
- b) Tanggal dan Jam Lahir
- c) Jenis Kelamin
- d) Identitas orangtua yang meliputi :

(1) Nama Ibu dan Nama Ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur Ibu dan Ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua.

(3) Agama Ibu dan Ayah.

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(4) Suku Ibu dan Ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(5) Pendidikan Ibu dan Ayah.

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinis memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(7) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

e) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? Apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

f) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

2) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Data obyektif yang perlu dikaji antara lain :

a) Periksa keadaan umum

(1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).

(2) Kepala, badan, dan ekstremitas.

(3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak).

(4)Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan).

(5)Tangis bayi.

b) Periksa tanda vital

(1)Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.

(2)Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.

(3)Suhu tubuh BBL normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.

c) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

d) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

e) Ukur lingkaran kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi.

f) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.

g) Ukur LILA

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.

h) Periksa telinga

Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya. Bunyikan

bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

i) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas, buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

j) Periksa hidung dan mulut

(1)Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.

(2)Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

k) Periksa leher

Apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

l) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung, ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

m)Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi, bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

n) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

o) Periksa alat kelamin

Laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berlubang diujungnya. Bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

p) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

q) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

r) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

s) Periksa refleks neonatus

(1)Refleks *Glabellar*.

(2)Refleks Hisap.

(3)Refleks mencari (*Rooting*).

(4)Refleks Genggam.

(5)Refleks *babinsky*.

(6)Refleks *Moro*.

(7)Refleks berjalan.

(8)Refleks *tonick neck*.

b. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Menurut Wahyuni (2012) dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya)

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari).

Masalah : disesuaikan dengan kondisi.

c. Mengidentifikasi diagnosa danantisipasi masalah potensial

Menurut Wahyuni (2012) mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu

bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi.

d. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

Menurut Wahyuni (2012) mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan ruangan hangat bila perlu.

e. Merencanakan asuhan kebidanan

Menurut Wahyuni (2012) membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up*.

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan – rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi, dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama – sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

Menurut Green dan Wilkinson (2012) adapun perencanaan yang dilakukan segera kepada bayi baru lahir normal antara lain:

- 1) Kaji catatan pranatal, persalinan dan kelahiran untuk durasi persalinan, jenis kelahiran, penggunaan instrumen, gawat janin selama persalinan, demam maternal, durasi dari pecah ketuban hingga kelahiran, dan pemberian obat.

Rasionalnya catatan pranatal memberi informasi tentang masalah dalam riwayat keluarga atau selama kehamilan yang dapat menimbulkan masalah setelah kelahiran sedangkan catatan persalinan akan menjelaskan masalah pada persalinan dan kelahiran yang dapat menyebabkan komplikasi pada bayi.

- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.

Rasionalnya menyingkirkan patogen dan mencegah perpindahan keBBL. Pencucian ujung jari hingga siku meliputi bagian tangan dan lengan yang kontak dengan bayi baru lahir. Penggosokan, pembersih dan air membantu menyingkirkan patogen.

- 3) Gunakan sarung tangan dalam menangani bayi yang belum dimandikan.

Rasionalnya sekresi tubuh bayi merupakan patogen yang dapat berpindah ke bayi. BBL memiliki darah dan cairan amnion ditubuhnya segera setelah kelahiran hingga mandi pertama. Memandikan dan mengganti popok memerlukan sarung tangan. Sarung tangan mungkin kurang protektif seiring waktu dan penggunaan. Mencuci tangan setelah pelepasan.

- 4) Pastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di DTT atau steril.

Rasionalnya menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek.

- 5) Pastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.

Rasionalnya menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek atau tangan dari satu BBL ke bayi lainnya.

- 6) Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari. Bersihkan muka, pantat dan tali pusat BBL dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.

Rasionalnya menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek atau tangan dari satu BBL ke bayi lainnya.

- 7) Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

Rasionalnya menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek atau tangan dari satu BBL ke bayi lainnya.

- 8) Lakukan penilaian awal BBL.

Cegah kehilangan panas bayi dengan mengeringkan bayi, memakaikan topi, IMD, mandikan setelah 6 jam, tempatkan bayi dilingkungan yang hangat dan rangsang taktil.

Lakukan pembebasan jalan napas

- a) Letakkan bayi di tempat datar dan keras.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.
- c) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
- f) Segera lakukan usaha menghisap dari mulut dan hidung.
- g) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE).



h) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

Rasionalnya hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan.

9) Rawat Tali Pusat

a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.

b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.

c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

Rasionalnya menyingkirkan medium yang hangat atau lembab untuk pertumbuhan patogen, dan untuk menghindari pemindahan *E. Coli* dari rektum ke vagina.

10) Lakukan IMD

a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.

b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.

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

d) Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit.

11) Beri salp mata

12) Beri Vitamin K

13) Beri imunisasi Hb0

Rasionalnya penularan Hepatitis pada BBL dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain).

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah- langkah benar-benar terlaksana). Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien(Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya dan dianggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak(Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian

Menurut Rukiyah, dkk (2010) yang termasuk dalam pengkajian antara lain:

1) Data subyektif

a) Biodata

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah ;

(1) Nama ibu dan suami

Mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

(2) Umur

Umur dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.

(3) Suku/bangsa

Mengetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

(4) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai.

(5) Agama

Berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya.

(6) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk menegetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

c) Status perkawinan

Mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan.

d) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia

pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu).

e) Riwayat Obstetri

(1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

(2) Riwayat persalinan sekarang

Pernyataan ibu mengenai proses persalinannya meliputi kala I sampai kala IV. Adakah penyulit yang menyertai, lamanya proses persalinan, keadaan bayi saat lahir, jenis persalinan, penolong dan tempat persalinan, penyulit pada ibu dan bayi, riwayat kelahiran bayi dan luka perineum.

f) Riwayat KB

g) Riwayat kesehatan Klien

Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah

atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis.

h) Riwayat kesehatan keluarga

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, DM, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis.

i) Riwayat psiko, sosial, budaya

(1) Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi.

(2) Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi.

(3) Dukungan keluarga.

(4) Hubungan ibu dan keluarga.

(5) Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis/tidak, hubungan ibu suami, dan keluarga serta orang lain baik/tidak.

(6) Ada/tidak ada kebiasaan selamatan mitos, tingkepan, ada/tidak budaya pantang makanan tertentu.

j) Pola kebutuhan sehari – hari

(1) Nutrisi

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan.

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

(2) Pola istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

(3) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah.

(4)Eliminasi

Hari pertama dan kedua biasanya ibu akan sering BAK, BAB akan terjadi kesulitan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serat, banyak minum jika ibu sulit untuk BAB.

(5)Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya, jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku.

(6)Aktivitas seksual

Hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Gunakan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma).

b) BB : Status nutrisi dan BB adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan

memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau BBL dan tanpa komplikasi.

- c) TB : Diukur dalam cm, tanpa menggunakan alas kaki apapun (sepatu, sandal). TB kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi CPD.
- d) Tanda-tanda vital : Tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmhg. Bila  $> 140/90$  mmHg hati-hati adanya hipertensi / preeklamsi. Nadi normal adalah 60 – 100 kali/menit, bila abnormal dicurigai adanya kelainan paru atau jantung. Suhu badan normal adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $37,5^{\circ}\text{C}$ , bila suhu lebih tinggi dari  $37,5^{\circ}\text{C}$  kemungkinan ada infeksi. Pernafasan : untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit.
- e) Pemeriksaan Fisik
  - (1)Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu.
  - (2)Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.
  - (3)Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi.
  - (4)Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
  - (5)Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

- (6)Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Masa kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.
- (7)Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
- (8)Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.
- (9)Ketiak : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka.
- (10)Payudara : puting susu menonjol/datar/tenggelam, payudara membesar, colostrum sudah keluar atau belum.
- (11)Abdomen : hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU pada hari pertama post partum biasanya kurang lebih 1 jari di bawah pusat dan umbilicus hendaknya diperhatikan apakah uterus bundar keras menandakan kontraksi baik.
- (12)Kandung kemih : Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus.
- (13)Anus : tidak ada hemoroid.
- (14)Ekstremitas : tidak oedem/varises pada ekstermitas atas atau bawah.

b. Intepertasi data

Menurut Ambarwati (2010) mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intrepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan



terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas.

Data dasar antara lain:

a) Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data obyektif

Palpasi tentang TFU dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan TTV.

c) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi :

(1)Data subyektif : Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien.

(2)Data obyektif : Data yang didapat dari hasil pemeriksaan.

c. Antisipasi masalah potensial

Menurut Ambarwati (2010) mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar – benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini.

d. Tindakan segera

Menurut Ambarwati (2010) langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau

ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien.

e. Perencanaan

Tabel9  
Asuhan Masa Nifas Kunjungan 1

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).	Menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Uterus berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekuan. Jika fundus lebih tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis tengah, kandung kemih kemungkinan penuh, atau mungkin ada bekuan dalam uterus, hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus.
2	Pantau lokea bersamaan dengan pengkajian fundus.	Mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna dan jumlah, adanya bekuan, bau, dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya <i>lokea</i> merembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus berkontraksi dengan <i>masase</i> . Semburan darah berwarna merah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau <i>atonía uteri</i> .
3	Palpasi kandung kemih	Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus.
4	Kaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.	<i>Hipotensi</i> dapat terjadi karena hipovolemia akibat hemoragi. <i>Hipotensi ortostatik</i> dapat terjadi akibat pembengkakan splanik

		setelah melahirkan.
5	Kaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus.	Volume sekuncup, curah jantung dan frekuensi jantung yang meningkat selama kehamilan akan tetap meningkat bahkan dapat lebih meningkat setelah melahirkan akibat aliran balik darah ke dalam sirkulasi maternal dan plasenta. Nadi yang cepat menandakan <i>hipovolemia</i> akibat <i>hemoragia</i> , bersamaan dengan upaya tubuh untuk mengatasi penurunan TD.
6	Hitung jumlah pembalut yang digunakan.	Mendeteksi hemoragie akibat <i>antonia uteri</i> atau laserasi vagina/uterus. Perdarahan berlebihan terjadi jika pembalut penuh dalam waktu 15 menit.
7	Pantau kadar Hb dan Ht	Membantu memperkirakan jumlah kehilangan darah. Jika kadar Hb 10 mg atau kurang dan kadar Ht 30% atau kurang ibu tidak akan mentoleransi kehilangan darah dengan baik
8	Lakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.	Mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. <i>Massase</i> merangsang kontraksilitas uterus yang saling terjalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, <i>massase</i> uterus yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi.
9	Anjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi <i>atoni uterus</i> , dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.	Pengisapan oleh bayi merangsang <i>pituitarit posterior</i> untuk melepas oksitosin. Yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja terlalu letih untuk menyusui, dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi

		ASI dimulai.
10	Kaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat.	Hal tersebut merupakan gejala pembentukan hemaoma, yang mungkin membutuhkan intervensi bedah. Nyeri disebabkan oleh <i>hipoksia</i> jaringan akibat tekanan dari darah yang menumpuk di dalam jaringan.
11	Pantau nadi dan TD.	Peningkatan nadi dan penurunan TD dengan uterus yang keras dan kehilangan darah berlebihan yang tidak tampak dapat menjadi tanda pembentukan hematoma (yang disebabkan oleh kehilangan darah dari kompartemen vasikular ke dalam jaringan).
12	Lakukan pergantian pembalut dan perawatan perineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.	Menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan patogen, dan untuk menghindari pemindahan <i>escherchia coli</i> dari rectum ke vagina dan saluran kemih
13	Bantu klien melakukan ambulasi yang pertama.	Saat pertama kali mengubah posisi dari berbaring ke duduk, <i>hipotensi ortostatik</i> dapat terjadi.
14	Berikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku.	Informasi mengurangi ansietas, yang meningkatkan persepsi nyeri.
15	Lakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.	Memberi kenyamanan meningkatkan perasaan sejahtera.
16	Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian.	Kelelahan akibat persalinan dan persalinan yang mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan.

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

Tabel10  
Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-2

No	Asuhan	Rasional
1.	Kaji perilaku ibu	Menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi enface atau berbicara pada bayi dan mengagumi bayi.
2.	Kaji hubungan dengan individu terdekat.	Menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri.
3.	Kaji sistem dukungan	Mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat memberi dukungan fisik dan emosional.
4.	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan BBL.	Mengurangi ketakutan mengenai kewajaran bayi.
5.	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.	Mengurangi <i>asetas</i> dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul.
6.	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.	<i>Sibling</i> dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika BBL dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru
7.	Pantau status nutrisi dan BB.	Status nutrisi dan BB adalah indikator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau BBL dan tanpa komplikasi.
8.	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada BBL.	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengonsumsi analgesia yang lazim diresepkan, yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui.
9.	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energi kembali normal.
10.	Jelaskan pada orang tua	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka

	bahwa kecemburuan sibling adalah normal.	bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru.
11.	Pantau tanda-tanda vital.	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti <i>takikardia</i> , <i>hipotensi</i> , turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal.
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah.	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochea rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif
13	Kaji tinggi fundus	Menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut ( <i>involsi</i> ) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan antonia uteri.
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat daripada normal.	Menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam.
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah keletihan berlebihan akibat mobilitas.
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.	Kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari; kunjungan ketiga 29-42 hari (BukuKIA, 2015)

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

Tabel 11  
Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-3

No	Asuhan	Rasional
1.	Kaji perilaku ibu	Menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi enface atau berbicara pada bayi dan mengagumi bayi.
2.	Kaji hubungan dengan individu terdekat.	Menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri.

3.	Kaji sistem dukung	Mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat memberi dukungan fisik dan emosional.
4.	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan BBL.	Mengurangi ketakutan mengenai kewajaran bayi.
5.	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.	Mengurangi <i>asetas</i> dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul.
6.	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.	<i>Sibling</i> dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika BBL dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru
7.	Pantau status nutrisi dan BB.	Status nutrisi dan BB adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau BBL dan tanpa komplikasi.
8.	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada BBL.	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengkonsumsi analgesia yang lazim diresepkan, yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui.
9.	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energi kembali normal.
10.	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal.	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru.
11.	Pantau tanda-tanda vital.	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti <i>takikardia</i> , <i>hipotensi</i> , turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal .
12.	Pantau lochea atau warna dan jumlah.	Untuk mengidentifikasi perkembangan normallochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochea rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif
13.	Kaji tinggi fundus	Menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut ( <i>involsi</i> )

		sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan antonia uteri.
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat daripada normal.	Menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam.
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas.
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.	Kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari; kunjungan ketiga 29-42 hari (BukuKIA, 2015)

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

#### f. Pelaksanaan

##### 1) Kunjungan masa nifas 1

- a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).
- b) Memantau lochea bersamaan dengan pengkajian fundus.
- c) Melakukan palpasi kandung kemih.
- d) Mengkaji TD bersamaan dengan pengkajian fundus.
- e) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus.
- f) Menghitung jumlah pembalut yang digunakan.
- g) Memantau kadar Hb dan Ht.
- h) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.
- i) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atonia uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
- j) Mengkaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat.
- k) Memantau nadi dan TD.



- l) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan perineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.
  - m) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama. Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam berikut.
  - n) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.
  - o) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian.
- 2) Kunjungan masa nifas ke-2
- a) Mengkaji perilaku ibu.
  - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat.
  - c) Mengkaji sistem dukung.
  - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan BBL.
  - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.
  - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.
  - g) Memantau status nutrisi dan BB.
  - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada BBL.
  - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.
  - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan *sibling* adalah normal.
  - k) Memantau tanda-tanda vital.
  - l) Memantau lochea atau warna dan jumlah.
  - m) Mengkaji TFU.
  - n) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.

- o) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.
- 3) Kunjungan masa nifas ke-3
  - a) Mengkaji perilaku ibu.
  - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat.
  - c) Mengkaji sistem dukungan.
  - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan BBL.
  - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.
  - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.
  - g) Memantau status nutrisi dan BB.
  - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada BBL.
  - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.
  - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal.
  - k) Memantau tanda-tanda vital.
  - l) Memantau *lochea* atau warna dan jumlah.
  - m) Mengkaji TFU.
  - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal.
  - o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.
  - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati, 2010).

## 5. Asuhan Kebidanan KB

### a. Pengkajian

Menurut Handayani (2011) yang termasuk dalam pengkajian antara lain:

#### 1) Data subyektif

##### a) Biodata pasien

###### (1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.

###### (2) Umur

Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.

###### (3) Agama

Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

###### (4) Suku/bangsa

Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

###### (5) Pendidikan

Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

###### (6) Pekerjaan

Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.

###### (7) Alamat

Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

b) Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama atau kunjungan ulang

c) Keluhan utama

Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

d) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.

e) Riwayat menstruasi

Dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, dismenorhoe atau tidak, flour albus atau tidak.

f) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

g) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

Mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.

h) Riwayat kesehatan :

(1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.

- (2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
  - (3) Riwayat penyakit ginekologi untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi
- i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- (1) Pola nutrisi
    - Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
  - (2) Pola eliminasi
    - Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
  - (3) Pola aktivitas
    - Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktivitas pasien terhadap kesehatannya.
  - (4) Istirahat/tidur
    - Mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.
  - (5) Seksualitas
    - Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.
  - (6) *Personal hygiene*
    - Yang perlu dikaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
- j) Keadaan Psiko Sosial Spiritual
- (1) Psikologi
    - Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

(2) Sosial

Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan fisik

(1) Keadaan umum

Dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

(2) Tanda vital

Tensi darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, denyut nadi normal 60-80 kali/menit, pernapasan normalnya 16-20 kali/menit dan suhu badan normal adalah 36,5° C sampai 37,5° C. Bila suhu lebih dari 37,5° C kemungkinan ada infeksi.

(3) BB

Mengetahui BB pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.

(4) Kepala

Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

(5) Mata

Mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.

(6) Hidung

Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.

(7) Mulut

Mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.

(8) Telinga

Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA (Otitis Media Akut).

(9) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, apakah ada pembendungan vena jugularis atau tidak.

(10) Ketiak

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak.

(11) Dada

Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.

(12) Payudara

Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.

(13) Abdomen

Mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.

(14) Pinggang

Mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.

(15) Genitalia

Dikaji apakah adanya kandidomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.

(16) Anus

Apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak.

(17) Ekstremitas

Diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

b. Interpretasi data dasar

Menurut Tambunan dan Kasim (2011) interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien.
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan.
- c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
- d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya.
- e) Pernyataan pasien mengenai keluhan.
- f) Pemeriksaan keadaan umum pasien.
- g) Status emosional pasien.
- h) Pemeriksaan keadaan pasien.
- i) Pemeriksaan tanda vital.

2) Masalah : tidak ada

3) Kebutuhan : tidak ada.

c. Perencanaan atau intervensi

Menurut Tambunan dan Kasim (2011) perencanaan antara lain:

1) Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa masalah dan kebutuhan.

2) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan :

- a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan pasien.
- b) Pemberian informasi tentang indikasi dan kontraindikasi.
- c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian.
- d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan.



- e) Pemberian informasi tentang efek samping.
- 3) Berkaitan dengan masalah : pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrsepsi.
- d. Pelaksanaan atau implementasi

Menurut Tambunan dan Kasim (2011) pelaksanaan bertujuan untuk mengaatsi diagnosa kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan *folllow up* :

- 1) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pasien.
- 2) Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi.
- 3) Memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian.
- 4) Memberikan informasi tentang cara penggunaan.
- 5) Memberikan informasi tentang efek samping

- e. Evaluasi ( Evaluasi hasil implementasi)

Menurut Tambunan dan Kasim (2011) langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan untuk mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

- 1) Pasien mengetahui tentang hasil pemeriksaan pasien.
- 2) Pasien mengetahui tentang indikasi dan kontraindikasi.
- 3) Pasien mengetahui tentang keuntungan dan kerugian.
- 4) `Pasien mengetahui tentang cara penggunaan.
- 5) Pasien mengetahui tentang efek samping.

## 6. **Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP**

Proses manajemen adalah proses memecahkan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisir meliputi pikiran dan tindakan dengan urutan logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan dengan menunjukkan pernyataan yang jelas tentang proses berpikir dan

tindakan. Manajemen kebidanan memberikan asuhan komprehensif terdiri dari 7 langkah dan pendokumentasian SOAP.

#### 1. 7 Langkah Varney

##### a. Langkah I (Pengumpulan Data)

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

##### b. 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.

##### c. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

##### d. 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.

##### e. 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.

f. Langkah VI (Tindakan/Implementasi)

Melaksanakan perencanaan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian 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.

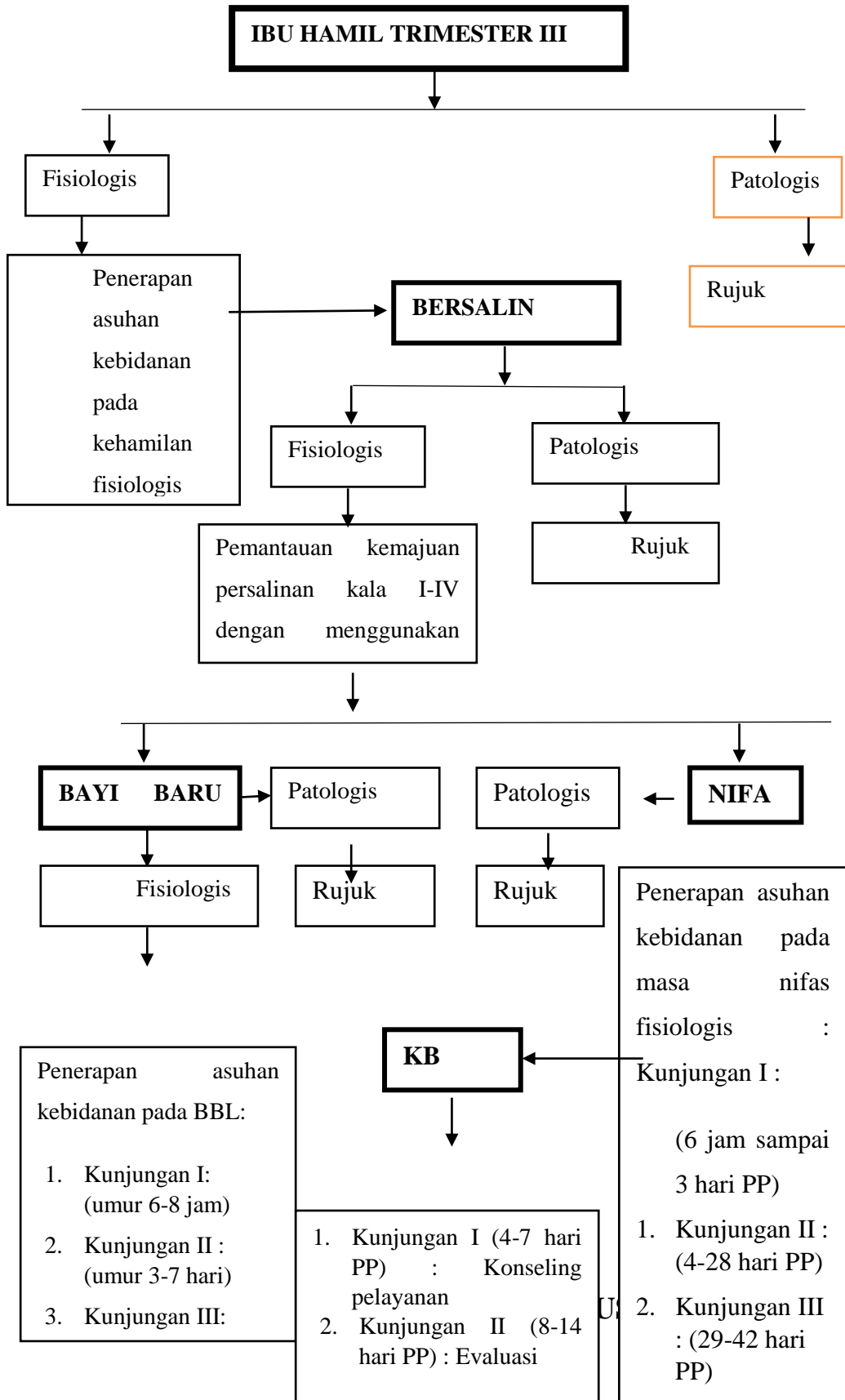
g. Langkah VII (Evaluasi)

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap masalah yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis.

2. Pendokumentasian SOAP

- a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- b. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- c. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosedan masalah kebidanan.
- d. P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*followup* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

**KERANGKA PIKIR/KERANGKA PEMECAHAN MASALAH**



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

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

Penelitian dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. YL di Puskesmas Watu Kawula Kecamatan Kota Tambolaka Kabupaten Sumba Barat Daya periode 15 April sampai 27 Juni 2019”, menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

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

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Watu Kawula pada tanggal 15 April sampai 27 Juni 2019.

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

##### 1. Populasi

Studi kasus ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di Puskesmas Watu Kawula pada bulan April 2019

##### 2. Sampel

Studi kasus ini sampel yang diambil adalah pada Ny. YL umur 35 tahun GIII PI AI AHI UK 35 minggu 1 hari di Puskesmas Watu Kawula

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

##### 1. Jenis data

###### a. Data primer

Kasus ini, penulis memperoleh data langsung dari pasien Ny. YL. umur 35 tahun GIII PI AI AHI UK 35 Minggu 1 hari.

###### b. Data sekunder

Kasus ini, penulis menggunakan catatan medik pasien yang ada di Puskesmas Watu Kawula, dari suami, keluarga dan bidan Puskesmas Watu Kawula.

##### 2. Teknik pengumpulan data

###### a. Observasi

Kasus ini peneliti mendapatkan data obyektif dari pengamatan langsung pada klien yaitu : observasi tentang keadaan pasien mulai

dari pasien hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB. Peneliti juga melakukan observasi pada kemajuan persalinan dengan menggunakan format asuhan kebidanan dan partograf.

b. Wawancara

Laporan kasus ini peneliti melakukan wawancara pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas, dan KB dengan menggunakan format asuhan kebidanan.

### **E. Keabsahan Penelitian**

Studi kasus ini penulis mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber antara lain suami, keluarga dan bidan Puskesmas Watu Kawula dengan teknik wawancara.

Cara mengumpulkan sumber data, maka penulis menggunakan cara observasi dan wawancara langsung kepada ibu hamil trimester III. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data obyektif, sehingga hasil yang di dapat berupa : keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik klien dari hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

Melakukan pemeriksaan fisik, penulis menggunakan 4 teknik, yaitu :

1. Inspeksi

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

2. Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, dan ukuran. Kasus ini dilakukan pemeriksaan *head to toe*.

### 3. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini dilakukan pemeriksaan refleksi patella.

### 4. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi DJJ.

## **F. Instrumen Laporan Kasus**

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

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data antara lain:
  - a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB (format dalam bentuk metode SOAP).
  - b. KMS.
  - c. Buku tulis.
  - d. Bolpoint dan penggaris.
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
  - a. Kehamilan :
    - 1) Timbangan BB
    - 2) Alat pengukur TB
    - 3) Pita pengukur LILA
    - 4) Alat pengukur TTV: tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
    - 5) Pita sentimeter atau metline.
    - 6) Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.

b. Persalinan :

1) Partograf.

2) Pensil.

3) Saft I

a) Partus set antara lain:klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, benang / penjepit tali pusat 1 buah, handscoon steril 2 pasang, kasa secukupnya.

b) Tempat berisi obat (oxytocin, lidokain, aquades, vitamin k, salep mata).

c) Kom berisi air DTT dan kapas sublimat.

d) Korentang dalam tempat.

e) Funandoscope/dopler dan pita cm.

f) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc ( 1 buah ).

4) Saft II

a) Heacting set antara lain: nalfuder 1 buah, benang heacting, gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan cirurgis 1 buah , jarum otot dan kulit, handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.

b) Penghisap lender.

c) Tempat plasenta.

d) Air clorin 0,5 %.

e) Tensi meter.

f) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.

5) Saft III

a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kasa.

b) Pakaian ibu dan bayi.

c) Celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu both.

d) Alat resusitasi.

c. Nifas :

1) Tensimeter

2) Stetoskop



- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam com
- 7) Bak instrument berisi hanscoend
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. BBL :

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dan baki
- 5) Bengkok
- 6) Bak instrument
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoend 1 pasang
- 9) Midline
- 10) Kom berisi kapas DTT
- 11) Thermometer
- 12) Jam tangan
- 13) Baskom berisi klorin 0,5%
- 14) Lampu sorot.

e. KB

Leaflet

## **G. Etika Studi Kasus**

Studi kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data antara lain :

### 1. Hak untuk *self determination*

Penulis memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

### 2. Hak privacy dan martabat

Penulis memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan di subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

### 3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Studi kasus ini, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Watu Kawula, Kecamatan Kota Tambolaka Kabupaten Sumba Barat Daya dimulai dari tanggal 15 April sampai 27 Juni 2019.

Puskesmas Watu Kawula terletak di Desa Watu Kawula Kecamatan Kota Tambolaka. Kecamatan Kota Tambolaka Secara administrasi sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Ioura, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Wewewa, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kodi sementara sebelah selatan berbatasan dengan Laut.

Puskesmas Watu Kawula menempati lokasi di Desa Watu Kawula Kecamatan Kota Tambolaka, Kabupaten Sumba Barat Daya, Provinsi NTT yang beralamat di Jalan Lukas Dairo Bili. Sejak awal berdirinya sampai sekarang, Puskesmas Watu Kawula telah mengalami beberapa peningkatan baik mengenai fisik bangunan, sarana dan prasarana Puskesmas hingga peningkatan jumlah sumber daya manusianya.

Wilayah kerja Puskesmas Watu Kawula mencakup 2 Kelurahan dan 8 desa dalam wilayah Kecamatan Kota Tambolaka yaitu Kelurahan Waitabula, Langga Lero, Desa Watu Kawula, Desa Wee Londa, Desa Kadi Pada, Desa Kalembu Kaha, Desa Kalaki kambe, Desa Kalena Wano, Desa Wee Rena dan Desa Wee Kambala..

Puskesmas Watu Kawula menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan KIA, KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Puskesmas Watu Kawula juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang ada di Sumba Barat Daya. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Watu Kawula ada 1 buah yaitu, Pustu Bukam Bero, Poskesdes ada 4 buah yaitu Poskesdes Kalena Wano,

Poskesdes Wee Kambala, Poskesdes Kadi Pada, Poskesdes Waitabula. 2 Polindes Yaitu Polindes Wee Londa dan Polindes Kalembu Kaha.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Watu Kawula yang sudah PNS yaitu S1 Dokter Umum 2 orang, S1 Dokter Gigi 1 orang, S1 Kebidanan Profesi 1 orang, S1 Keperawatan Profesi 1 orang, S1 Apoteker Profesi 1 orang, D3 Keperawatan Gigi 1 orang, D3 Kebidanan 15 orang, D3 Keperawatan 10 orang, D3 Gizi 2 orang, D3 Analis 1 orang, D1 P2B 2 orang, D1 SMF 1 orang, D1 SPK 3 orang, D1 SPPH 1 orang, D1 SPRG 1 orang, SLTA 2 orang, SMEA 1 orang, STM 1 orang. Jumlah tenaga kesehatan PTT pusat dan honorer PTT daerah yaitu S1 Dokter Umum PTT 1 orang, S1 ekonomi manajemen PTT daerah 1 orang, S1 akuntansi PTT daerah 1 orang, S1 PKM PTT daerah 1 orang, D3 perawat honor PTT daerah 1 orang, D3 bidan honor PTT daerah 2 orang, D3 bidan PTT pusat 2 orang, D3 analis honor PTT daerah 1 orang, D3 nutisionis 1 orang, SMF honor PTT daerah 1 orang, Satpam honor PTT 1 orang, penjaga malam honor PTT daerah 2 orang, CS honor PTT daerah 2 orang, sopir honor PTT daerah 1 orang.

## B. Tinjauan Kasus

Kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y Ldi Puskesmas Watu Kawulapada tanggal 15 April sampai 27 Juni 2019 dengan metode 7 langkah Varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

### **ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. Y L 35 TAHUN GIII PI AI AHI UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 1 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP INTRA UTERI LETAK KEPALA**

#### 1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 15-4-2019  
Jam : 10.00 Wita.  
Tempat : Puskesmas Watu Kawula

##### a. Data Subyektif

###### 1) Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny. Y L	Nama suami	: Tn. AKB
Umur	: 35 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku	: Sumba	Suku/bangsa	: Sumba
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru Honor	Pekerjaan	: Guru Honor
Alamat	: K. Pati	Alamat	: K. Pati
Telepon	:	Telepon	: -

###### 2) Keluhan utama

Ibu merasa sering kencing sejak 5 hari yang lalu terutama pada malam hari ( 6-7 kali ) sejak tanggal 10 – 5 -2019.

###### 3) Riwayat menstruasi

Haid pertama umur 13 tahun, siklus haid teratur setiap bulan, lamanya haid 3 hari, darah yang keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 2 kalidan tidak merasakan nyeri saat haid.

4) Riwayat perkawinan

Ibu sudah menikah , lamanya 6 tahun, umur saat kawin 29 tahun, kawin 1 kali dan ini perkawinan yang pertama.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

N O	TGL. LAHIR	UK	JENIS PERSALINAN	TEMPAT PERSALINAN	KOMPLIKASI	PENOLONG	BAYI	NIFAS
1.	11-1-2013	3 Bln	Abortus	Puskesmas Watu kawula	-	dokter	-	
2	15-4-15	9 Bln	Pervagina	Puskesmas Watu kawula	-	Bidan	Sehat	Sehat
3	H A M	I L	I N I	-	-	-	-	-

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, satu kali melahirkan, satu kali keguguran, anak hidup satu orang, hamil 9 bulan, HPHT tanggal 11 Agustus 2018, sudah kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Watu Kawula, mendapat imunisasi TT 1 kali pada usia kehamilan 5 bulan, pada usia kehamilan 2 – 3 bulan ibu merasa mual dan muntah, merasakan gerakan anak pertama kali pada umur kehamilan 5 bulan, mengeluh sering kencing sejak 5 hari yang lalu ( tanggal 10 April 2019 ) terutama pada malam hari yaitu 6-7 kali.

7) Riwayat KB

Ibu belum pernah mengikuti metode kontrasepsi apapun, karena ibu takut susah untuk hamil lagi karena sudah berumur 31 tahun dan ingin punya anak laki-laki.

8) Riwayat kesehatan Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS.

9) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit kronis, penyakit degeneratif (DM), penyakit menular seperti TBC, dan tidak ada keturunan kembar.

10) Riwayat Psikososial

Kehamilan ini direncanakan bersama suami, ia, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan dan melahirkan dengan bidan di PuskesmasWatu Kawula, pengambil keputusan dalam keluarga adalah keputusan bersama.

11) Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 11.

Pola kegiatan sehari hari

Kebiasaan sehari-hari	Selama hamil
Nutrisi	Makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging dan minum air putih 9-10 gelas/hari.
Eliminasi	BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 6-7 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih. Keluhan yang dirasakan sekarang: lebih sering kencing.
Seksual	Hubungan seksual 1 kali / minggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin membesar.
Personal hygiene	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.
Istirahat/tidur	Tidur siang ½ jam/hari, tidur malam 6 jam/hari dan terjaga jika BAK.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci dan tidak ada keluhan yang dirasakan.
Ketergantungan obat/zat	Tidak ada ketergantungan obat/zat.

## **b. Data Obyektif**

### 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik.
- b) Kesadaran : composmentis.
- c) BB sebelum hamil : Tidak ditimbang.
- d) BB sekarang : 60 kg.
- e) TB : 150 cm.
- f) Bentuk tubuh : normal.
- g) Tanda-tanda vital
  - Suhu : 36,3 °c.
  - Nadi : 80 kali/menit.
  - Pernapasan : 20 kali/menit.
  - Tekanan darah : 110/60 mmHg.
- h) LILA : 25 cm.
- i) TP : 18-5-2019.

### 2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- b) Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema.
- c) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak edema.
- d) Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
- e) Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- f) Mulut : mucosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih,.
- g) Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- h) Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri bila ditekan.



- i) Abdomen : tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, teraba bagian janin yang lunak dan tidak melenting (MC Donald: 29 cm, TBBJ: 2790 gram).
- Leopold II : Pada sisi perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, pada sisi perut bagian kanan ibu teraba bagian janin yang besar dan rata.
- Leopold III : Teraba bagian janin yang keras bulat dan melenting.
- Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen).
- Auskultasi : DJJ 150 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempat.
- j. Ekstremitas :
- Atas : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.
- Bawah : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak edema, fungsi gerak baik.

### 3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hb: Tidak dilakukan

Pemeriksaan malaria :Tidak dilakukan.

## 2. Interpretasi Data Dasar

NO	Diagnose / Masalah	Data Dasar
1.	Diagnose : Ny. Y L 35 Tahun G <sub>III</sub> P <sub>I</sub> A <sub>I</sub> AHI usia kehamilan 35 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letakkepala, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.	DS: ibu mengatakan hamil anak ketiga, satu kalimelahirkan, satu kali keguguran, anak hidup 1orang, hamil 9 bulan, merasakan gerakan anak lebih dari 10 kali/hari. HPHT: 11-08-2018. DO: keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/60 mmHg, suhu: 36,3°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sebelum hamil: - kg, BB sekarang: 60 kg, TB: 150 cm, LILA: 25 cm. TP: 18-05-2019. Palpasi abdomen Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX,

		<p>teraba bagian janin yang lunak dan tidak melenting (MC Donald: 29 cm, TBBJ: 2790 gram).</p> <p>Leopold II :Pada sisi perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, dan pada sisi perut ibu bagian kanan teraba bagian janin yang besar dan rata.</p> <p>Leopold III: teraba bagian janin yang keras, bulat dan melenting.</p> <p>Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), perlimaan 3/5.</p> <p>Auskultasi DJJ 150 kali/menit.</p>
2.	<p>Masalah: ketidaknyamanan pada trimester III.</p> <p>Kebutuhan: KIE tentang ketidaknyamanan pada Trimester III</p>	<p>DS: ibu merasa sering kencing sejak 5 hari yang lalu terutama pada malam hari BAK 6-7 kali kali.</p> <p>DO: -</p>

### 3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada.

### 4. Tindakan Segera

Tidak ada.

### 5. Perencanaan

Tanggal: 15- 4- 2019                      Jam : 10.20 Wita.

Diagnose: Ny. Y L G<sub>III</sub> P<sub>I</sub>A<sub>I</sub> AH<sub>I</sub> usia kehamilan 35 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasionalnya : informasi yang diberikan tentang hasil pemeriksaan membuat ibu lebih tenang sehingga lebih kooperatif.

b. Jelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III.

Rasional : informasi yang diberikan tentang kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin.

Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neorologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini.

c. Jelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

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

d. Jelaskan tentang persiapan persalinan.

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

e. Jelaskan tentang tanda persalinan.

Rasional : informasi yang diberikan tentang tanda persalinan membantu ibu untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

f. Informasikan kepada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan rumah.

Rasional: informasi yang diberikan tentang kunjungan rumah mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

g. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Rasionalnya : dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan kepada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

Masalah : ketidaknyamanan pada trimester III.

h. Jelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

Rasional : informasi yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit, memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas.

## 6. Pelaksanaan

Tanggal : 15- 4- 2019

Jam: 10.30 Wita.

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, tensi darah 110/60 mmHg, suhu 36,3°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, BB 60 kg, LILA 25 cm, usia kehamilan 35 minggu 1 hari, keadaan janin baik, TP : 18-05-2019, Letak normal yaitu kepala, pergerakan anak aktif, TBBJ : 2790 gram dan DJJ : 150 kali/menit.

b. Menjelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Ibu harus lebih banyak mengkonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan segar serta mengurangi karbohidrat.

2) Oksigen

Ibu harus tidur dengan posisi miring ke kiri dan kepala lebih tinggi.

3) Eliminasi

Memberitahukan kepada ibu bahwa sering BAK adalah kondisi yang fisiologis karena terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

4) Personal hygiene

Ibu harus tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 1 minggu 2-3 kali, cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai BAK atau BAB, kuku harus bersih dan pendek.

5) Pakaian

Ibu harus memakai pakaian yang nyaman dan mudah menyerap keringat.

6) Mobilisasi

Ibu boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan dan melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

7) Seksualitas

Menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan.

8) Istirahat dan tidur

Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan. Tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam.

c. Menjelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

1) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan

fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

3) Keluar Cairan Pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervagina dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhorea* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual (PMS), infeksi saluran kemih (ISK) atau infeksi lain.

6) Perdarahan pervagina

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absursio plasenta ( solusio plasenta ).

7) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat.

Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia.

- d. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu ibu dan suami harus mendiskusikan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi ke tempat persalinan, menyiapkan biaya, calon pendonor darah jika terjadi perdarahan, kelengkapan ibu dan kelengkapan bayi.
- e. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu :
  - 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
  - 2) Sifat nyeri teratur, semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
  - 3) Terjadi perubahan pada serviks.
  - 4) Pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan nyerinya akan bertambah.
  - 5) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
  - 6) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
  - 7) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- f. Menginformasikan kepada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan rumah tanggal 22 - 4- 2019.
- g. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien, kartu ibu, buku KIA, kohort ibu hamil dan register ibu hamil.
- h. Menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.
  - 1) Sering buang air kecil  
Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari, kurangi makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan minuman bersoda, segera kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk kencing.
  - 2) Hemoroid

Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih.

3) Keputihan leukorhea

Memakai pakian dalam dari bahan katun, membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam secara rutin.

4) Sembelit

Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih, makan makanan yang kaya serat.

5) Sesak napas

Ibu harus tidur dengan posisi miring ke kiri dan kepala lebih tinggi.

6) Nyeri pinggang

Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, hindari mengangkat beban yang berat, hindari tidur terlentang terlalu lama.

7) Perut kembung

Hindari makan makanan yang mengandung gas.

8) Pusing /sakit kepala

Bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berbaring dalam posisi terlentang.

9) Sakit punggung atas dan bawah

Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang yang berat.

10) Varises pada kaki

Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi, hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

## 7. Evaluasi

Tanggal : 15- 4- 2019

Jam : 10.50 Wita

- a. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.



- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
- d. Ibu memilih bersalin di Puskesmas Watu Kawula, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama suami menggunakan motor, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah ibu dan suami, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
- e. Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas Watu Kawula jika sudah mendapat tanda persalinan.
- f. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 22- 4 -2019.
- g. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada status pasien, buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.
- h. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

### **CATATAN PERKEMBANGAN1 (Kehamilan)**

Hari/Tanggal : Senin, 22 - 4- 2019

Pukul : 09.30 WITA.

Tempat : Rumah ibu.

Oleh : Ernayati Zacharias

**S** : Ibu mengatakan keluhan sering kencing pada malam hari berkurang, frekuensi BAK: 6-7 kali/hari.

**O** : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 18 kali/menit, BB sekarang: 60,5 kg.

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xifoideus, teraba bagian

janin yang lunak dan tidak melenting.

Leopold II :pada sisi perut ibu bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dan pada sisi perut ibu bagian kanan teraba bagian janin yang besar dan rata.

Leopold III: teraba bagian janin yang bulat keras dan melenting dan belum masuk PAP.

Leopold IV: bagian terendah yaitu kepala belum masuk PAP (Konvergen), perlimaan 5/5.

TFU : 29 cm, TBBJ : 2790 gram.

Auskultasi DJJ 140 kali/menit.

TP: 18-5-2019

Ny.Y L. G<sub>III</sub> P<sub>I</sub> A<sub>I</sub> AH<sub>I</sub> usia kehamilan 36 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah: ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan, tensi darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, BB sebelum 50 kg, BB sekarang 60,5 kg, LILA 25 cm, DJJ 140 kali/menit, TP: 18-5-2019, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin sudah masuk ke panggul.

**A :** Tafsiran berat janin saat ini 2790 gram.

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

2. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.

Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan seperti tahu, tempe, ikan, kacang-kacangan, dan juga berbagai jenis sayuran serta buah.

- : 3. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.
- P Ibu selalu memiliki waktu tidur yang cukup dan mengatakan ada kelambu untuk digunakan saat tidur.
4. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.
- Pola kebersihan diri ibu sudah sesuai dengan anjuran dan berjanji akan menjaga kebersihan dirinya.
5. Menanyakan kepada ibu tentang pola aktivitas.
- Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi dan sore hari dan melakukan pekerjaan rumah tangga.
6. Menanyakan kepada ibu tentang persiapan persalinan.
- Ibu tetap ingin melahirkan di Puskesmas Watu Kawula, ditolong oleh bidan, untuk transportasi suami mengatakan keluarga bisa menyewa angkutan umum bila istrinya mendapat tanda persalinan pada siang hari, tapi bila mendapat tanda pada malam hari kemungkinan memakai motor saja (bila tidak mendapat angkutan), untuk biaya persalinan ibu dan suami sudah menyiapkan KIS dan ibu sudah menyiapkan perlengkapan untuk dia dan bayinya.
7. Menanyakan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
- Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan dan akan ke Puskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
8. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 29- 4 - 2019
- Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
- Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.
10. Menanyakan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan.
- Ibu sudah mengikuti anjuran bidan dan keluhan sering kencing pada malam hari sudah berkurang.

## CATATAN PERKEMBANGAN 2 (Kehamilan)

Hari/Tanggal : Senin, 29 – 4 - 2019

Pukul : 09.00 WITA.

Tempat : Rumah pasien.

Oleh : Ernayati Zacharias.

**S** : Ibu mengatakan merasa nyeri pada pinggang.

**O** : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/60 mmHg, suhu: 36,°c, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sekarang: 61 kg.

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 3 jari di bawah procesus xifoideus, teraba bagian janin yang lunak dan tidak melenting.

Leopold II :pada sisi perut ibu bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dan pada sisi perut kanan ibu teraba bagian janin yang besar dan rata.

Leopold III: teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting.

Leopold IV: bagian terendah janin belum masuk PAP ( Konvergen), perlimaan 5/5.

TFU: 29 cm, TBBJ : 2790 gram.

Auskultasi DJJ 154 kali/menit.

TP: 18- 5- 2019

**A** : Ny. Y L G<sub>III</sub> P<sub>I</sub> A<sub>I</sub> AH<sub>I</sub> usia kehamilan 37 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan

umum ibu dan janin baik.

Masalah : nyeri pada pinggang

Kebutuhan : KIE tentang penyebab nyeri pada pinggang

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

**P** : Tindakan segera : tidak ada

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan, tensi darah 110/60 mmHg, suhu 36°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20kali/menit, BB 60 kg, DJJ 154 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin sudah masuk ke panggul.

Tafsiran berat janin saat ini 2790 gram.

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

2. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan pola nutrisi.

Ibu mengatakan untuk kebutuhan makan dan minum selalu tercukupi, setiap hari ibu selalu membeli lauk-pauk seperti tahu, tempe, ikan dan sayur.

3. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan pola tidur.

Ibu mengatakan ia selalu tidur siang  $\pm$  1 jam, dan malam ibu tidur jam 10 malam sampai jam 6.

4. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan kebersihan diri.

Ibu mengatakan selalu mandi dan gosok gigi teratur, ibu juga sering mengganti pakaian yang dipakai tiap kali berkeringat.

5. Menanyakan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan baik dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan.

6. Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 6- 5- 2019

Ibu bersedia untuk datang kembali tanggal 6 -5-2019.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan

pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

8. Mengingatkan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu nyeri pada pinggang merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan anjurkan ibu untukgunakan sebuah bantal untuk menopang perut dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, hindari mengangkat beban yang berat, hindari tidur terlentang terlalu lama  
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. Y L 35 TAHUN  
GIII PI AI AHI UMURKEHAMILAN 39 MINGGU4 HARIJANIN  
TUNGGAL HIDUP  
INPARTU KALA I FASE AKTIF**

Hari / tanggal : Rabu, 15-5-2019.

Pukul : 20.00 Wita.

Tempat : Puskesmas Watu Kawula.

Oleh : Ernayati Zacharias.

**S** : Ibu mengatakan merasakan perut mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawahsejak jam 08.00 Wita (15-5-2019), dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 12.00Wita.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 120 / 70 mmHg, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 82 x/menit.

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, teraba bagian janin yang lunak dan tidak melenting.

Leopold II : pada sisi perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada sisi perut kanan ibu teraba bagian janin yang besar dan rata.

Leopold III : teraba bagian janin yang keras, bulat dan melenting.

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen), perlimaan 3/5.

TFU : 28 cm, TBBJ : 2.635 gram.

Kontraksi uterus : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

Auskultasi : DJJ 150 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempat.

Pemeriksaan dalam: vulva/vagina :tidak ada kelainan, tidak odema, tidak ada condiloma,tidak ada tanda – tanda inflamasi, dan tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir serta darah, serviks : portio tebal lunak, pembukaan 8 cm,ketuban utuh, presentasi: kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak terababagian terkecil janin di samping kepala, penurunan kepala turun hodge III, tidak ada molase.

**A** : Ny.YLG<sub>III</sub>P<sub>I</sub>A<sub>I</sub>AH<sub>I</sub>hamil 39 minggu4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala,intra uterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

**P** : 2. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan tekanan darah : 120 / 70 mmHg, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 82 x/menit, DJJ 150 kali/menit, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm.

Ibu mengerti dengan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

3. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan meyakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, apabila rasa nyeri bertambah itu seiring dengan pembukaan serviks dan memberikan semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

Ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.

4. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, DJJ, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pembukaan serviks, penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam.

Jam : 20.30. Wita
-------------------

His	:	3 x dalam 10 menit dengan durasi 35-40 detik
DJJ	:	150 x/menit
Nadi	:	82 x/menit
Jam 20.33. terjadi kontraksi uterus dengan durasi 35-40 detik. Jam 20.36. terjadi kontraksi uterus dengan durasi 35-40 detik. Jam 20.39. terjadi kontraksi uterus dengan durasi 35-40 detik Jam : 21.00 Wita		
His	:	3 x dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik
DJJ	:	141 x/menit
Nadi	:	81 x/menit
Jam 21.03. terjadi kontraksi uterus dengan durasi 40-45 detik Jam 21.06. terjadi kontraksi uterus dengan durasi 40-45 detik Jam 21.09 terjadi kontraksi uterus dengan durasi 40-45 detik Jam : 21.30 Wita		
His	:	4 x dalam 10 menit dengan durasi 50-55 detik
DJJ	:	142 x/menit
Nadi	:	84 x/menit
Jam 21.32. terjadi Jam 21.35. terjadi Jam 21.37. terjadi Jam 21.40. terjadi		Kontraksi uterus dengan durasi 50-55 detik Kontraksi uterus dengan durasi 50-55 detik Kontraksi uterus dengan durasi 50-55 detik Kontraksi uterus dengan durasi 50-55 detik

5. Memberitahu ibu untuk berjalan – jalan di dalam ruangan, berbaring miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk kaki kiri lurus, berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksia pada janin.

Ibu mengerti dan sudah tidur dalam posisi miring ke kiri.

6. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan, membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunnya kepala dan mempercepat proses persalinan, menjelaskan pada ibu tentang posisi



meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi ½ duduk.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan memilih posisi ½ duduk.

7. Mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam menghembuskan lewat mulut, sehingga dapat mengurangi rasa sakit.

Ibu sudah mengerti dan bisa melakukan teknik relaksasi.

8. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhan ibu serta memberitahu keluarga untuk memberi sentuhan ringan seperti memijat punggung ibu.

Bidan dan keluarga membantu ibu merubah posisi dan memijat punggung ibu.

9. Menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, dan menjelaskan pada suami agar memberi ibu makan dan minum sesuai keinginan selama proses persalinan, agar dapat menambah tenaga untuk ibu meneran.

Ibu mau makan, dan ibu makan ½ piring dan telur 1 butir, minum air 1 gelas.

10. Menganjurkan ibu untuk berkemih, jika kandung kemih penuh. Kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat turunnya kepala dan mengganggu kemajuan persalinan serta menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu.

Ibu berkemih.

11. Menjelaskan kepada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk, kedua tangan yang merangkul paha yang diangkat, kepala melihat ke arah perut dan membuka mata saat meneran, serta tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan.

Ibu mengerti dan memahami cara mengedan yang baik dan benar serta bersedia untuk melakukannya.

12. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai self, yaitu :

f. Saf I :

Partus set	:	Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat, handscoen 2 pasang, kapas secukupnya.
Kom obat berisi	:	Oxytocin 4 ampul (1 ml), lidokain 1 % tanpa epinefrin 2 ampul (2ml), ergometrin 1 ampul (0,2 mg).
Bak berisi	:	Kasa DTT, kateter DTT dan sarung tangan DTT.

Pita ukur, salap mata, spuit 3 cc yaitu 3 dan spuit 5 cc 1, dopler, kom berisi air DTT, kom kapas kering, betadin, klorin spray, hand sanitizer, bengkok 2, korentang dalam tempatnya.

g. Saf II

Heacting set : Nealfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.

Pengisap lendir dee lee, tempat plasenta, air clorin 0,5 % untuk sarung tangan, tempat sampah tajam, tensimeter, stetoskop dan thermometer.

h. Saf III

Cairan infus, infus set, abocat, pakian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, waslap, plastic merah, kuning, hitam, handuk, duk, kacamata, sepatu both, alat resusitasi bayi.

12. Mendokumentasi semua hasil tindakan pada status pasien.

Semua hasil sudah di dokumentasi.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. Y L 35 TAHUN GIII PI  
AI AHI UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI JANIN TUNGGAL  
HIDUP INTRA UTERI  
INPARTU KALA II**

Hari / Tanggal : Rabu, 15-5-2019

Pukul : 22.00 Wita.  
Tempat : Puskesmas Watu Kawula.  
Oleh : Ernayati Zacharias.

**S** : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah bertambah serta adanya dorongan kuat untuk mengedan dan ada rasa ingin BAB .  
Ibu mengatakan merasa banyak air keluar lewat jalan lahir.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, terdapat tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, tekanan darah : 120/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi : 85 x/menit, DJJ : 145 x/menit, his 5 x dalam 10 menit dengan durasi 45 – 50 detik.

Pemeriksaan dalam:

Vulva/ vagina : tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluran lendir darah, serviks: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah spontan warna jernih, presentase: ubun-ubun kecil kanan depan, tidak teraba bagian terkecil janin di samping kepala, penurunan kepala turun hodge IV, tidak ada molase.

**A** : Ny. Y LG<sub>III</sub>P<sub>I</sub>A<sub>I</sub>AH<sub>I</sub> hamil 39 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Masalah : nyeri pada perut dan pinggang bertambah, ada rasa ingin BAB

Kebutuhan : KIE tentang proses persalinan

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P:**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua:
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.  
Semua peralatan, bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai, dispo sudah berada dalam baki steril, oksitosin sudah dipatahkan.
  3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.  
Penolong sudah memakai APD.
  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/pribadi yang bersih.  
Semua perhiasan sudah dilepas dan tangan dalam keadaan bersih dan kering.
  5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.  
Tangan kanan sudah memakai handscoen steril.
  6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).  
Oksitosin 10 unit sudah dimasukkan ke dalam tabung suntik dan sudah diletakkan ke dalam partus set.
  7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung

tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9).

Sudah dilakukan vulva hygiene.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

Pemeriksaan dalam sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantong ketuban negatif, pembukaan 10 cm.

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 (seperti di atas).

Sarung tangan sudah di dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Tangan sudah dalam keadaan bersih dan kering.

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

DJJ : 142 kali/menit, irama kuat dan teratur pada perut ibu bagian kanan. Sudah dilakukan pendokumentasian pada partograf.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. 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.

Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

Ibu sudah dalam posisi setengah duduk, keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Ibu sudah minum teh manis 1 gelas, DJJ 138 kali/ menit.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Handuk sudah diletakkan di atas perut ibu.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu. Kain sudah dilipat 1/3 bagian dan sudah diletakkan di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.

Partus set dalam keadaan terbuka.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.  
Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee DTT atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.  
Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.  
Muka, mulut dan hidung bayi sudah bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.  
Tidak ada lilitan tali pusat dileher.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.  
Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi. Bahu anterior dan bahu posterior sudah dilahirkan.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

**Bayi lahir tanggal 15-5-2019 jam 22.30Wita, jenis kelamin perempuan,** ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, A/S : 9/10.

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

Bayi sudah dikeringkan, kepala dan badan bayi sudah dibungkus.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

Tali pusat sudah dalam keadaan di klem.



28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.  
Tali pusat telah dipotong.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.  
Bayi dalam keadaan bersih dan kering diselimuti dengan kain bersih.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.  
Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.  
Fundus teraba kosong, bayi tunggal.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.  
Ibu bersedia untuk disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.  
Oksitosin 10 unit telah disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 22.31 Wita.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. Y L 35  
TAHUN GIII PI AI AHI UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 4  
HARI JANIN TUNGGAL HIDUP  
INPARTUKALA III**

Hari / Tanggal : Rabu, 15-5-2019.  
Pukul : 22.30 Wita.  
Tempat : Puskesmas Watu Kawula.  
Oleh : Ernayati Zacharias.

- S** : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik,  
TFU : setinggi pusat, uterus membesar, keras, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah keluar dari jalan lahir
- A** : Diagnose: Ny. Y L GIII P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub>inpartu Kala III.  
Masalah : perut terasa mules  
Kebutuhan : KIE tentang proses persalinan  
Antisipasi masalah potensial : tidak ada  
Tindakan segera : tidak ada

**P:**

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

tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

**Plasenta lahir spontan lengkap jam 22.35 Wita.**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

Kotiledon, selaput kotiledon dan amnion lengkap. Plasenta diletakkan di dalam kantong plastik.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Ada ruptur derajat 2 yaitu mukosa vagina dan otot perineum, melakukan heating dalam dan heating luar secara jelujur.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. Y L 35 TAHUN PII AII  
AHI POST PARTUM KALA IV**

Hari / Tanggal : Rabu, 15-5-2019  
Pukul : 22.35 Wita.  
Tempat : Puskesmas Watu Kawula.  
Oleh : Ernayati Zacharias.

**S** : Ibu mengatakan perutnya sedikit mules.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : komposmentis, TFU 2 jari bawa pusat, kantong kemih kosong, kontraksi uterus baik. Tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 20 x/menit perdarahan ±100 cc

**A** : Ny. Y L PII AII postpartum Kala IV.

Masalah : perut terasa sedikit mules

Kebutuhan : KIE tentang proses persalinan

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P** :

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.  
Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

Kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

Sarung tangan sudah dicelupkan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan sudah dikeringkan.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

Tali pusat sudah diikat dengan simpul mati.

45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.  
Tali pusat sudah diikat dengan simpul mati.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.  
Klem sudah dilepaskan dan diletakkan di dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.  
Bayi sudah diselimuti dengan kain yang bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.  
Ibu mulai memberikan ASI pada bayi.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.  
2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.  
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.  
Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.  
Hasilnya terlampir di partograf.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.  
Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masase selama 15 kali gerakan memutar dan ibu dan keluarga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan yang keras pada fundus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.  
Ibu sudah ganti pembalut 1 kali.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan.

Hasilnya terlampir dalam partograf.

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

Semua peralatan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan sudah dibersihkan.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

Semua bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Ibu sudah dibersihkan dan sudah memakai pakaian yang bersih.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

Ibu sudah nyaman dan sudah makan nasi ½ piring, sayur dan telur.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

Tempat persalinan sudah didekontaminasi.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Sarung tangan sudah direndam dalam keadaan terbalik.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Tangan sudah dicuci.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Partograf sudah dilengkapi.

Daftar observasi persalinan kala IV pada ibu ( pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua )

Waktu	Tensi	Na di	Suh u	Fundus uteri	Kontra ksi	Perdarah an	Kandung kemih
22.50	110/60	80	36,6	2 jr bawah pusat	Baik	100	Kosong
23.05	110/60	80		2 jari bawah pusat	Baik	10	Kosong
23.20	110/60	80		2 jari bawah pusat	Baik	10	Kosong
23.35	110/60	80		2 jari bawah pusat	Baik	10	Kosong
00.05	110/60	80	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	10	Kosong
00.35	110/60	80		2 jari bawah pusat	Baik	10	Kosong

Daftar pemantauan bayi ( tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua )

Waktu	Perna pasan	suhu	Warna kulit	Gerak an	Isapan ASI	Tali pusat	Kejan g	BA B	BA K
22.55	50	36,6	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	Bel um	Bel um
23.10	50		Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	Bel um	Bel um
23.25	50		Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	Bel um	Bel um
23.40	50		Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	Bel um	Bel um
00.10	50	36,6	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	Bel um	Be um

						h			
00.40	50		Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	Belum	Belum

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. Y L NEONATUS CUKUP  
BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN UMUR 1 JAM**

Hari / Tanggal : Rabu, 15 -5-2019.

Pukul : 00.30 Wita.

Tempat : Puskesmas Watu Kawula.

Oleh : Ernayati Zacharias.

**S** : Ibu mengatakan sudah melahirkan jam 22.30 Wita, usia kehamilan 9 bulan, keadaan anak baik dan bayinya menetek dengan kuat.

**O** 1. Pemeriksaan umum

: Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,6 °C, nadi: 150 x/menit, pernafasan : 50 x/menit, **BB: 2900 gram, PB: 48 cm, LK:33 cm, LD: 30 cm, A/S: 9/10.**

2. Pemeriksaan fisik :

Kepala : Ubun – ubun normal, tidak ada caputsuccedonium, tidak ada chepal hematoma, kulit kepala bersih.

Mata : simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.

Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : mukosa bibir lembab, warnah merah muda, isapan ASI kuat, tidak ada kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.

Telinga : simetris, tidak ada kelainan.

Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan.

Dada : putting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : perut lembek tidak ada benjolan, tali pusat basah dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.



Genitalia : ada lubang anus, labia mayora sudah menutupi labia minora.

Ekstremitas atas : simetris,tidak ada kelainan, tidak sianosis, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.

Ekstremitas bawah : simetris,tidak ada kelainan, tidak sianosis, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.

Punggung : tidak ada spina bifida.

Kulit : simetris,tidak ada kelainan, tidak sianosis, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.

3.Refleks-refleks :

- a. Rooting refleks : (+).
- b. Sucking refleks : (+).
- c. Graps reflex : (+).
- d. Morro reflex : (+).

**A** : By. Ny. Y L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P:**

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, TTV : Suhu : 36,6 °C, nadi : 150 x/menit, pernafasan : 50 x/menit.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Melakukan IMD selama 1 jam.

Bayi sudah dilakukan IMD selama 1 jam, bayi tenang, mengisap baik.

3. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan bayi topi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada BBL yaitu **BB : 2.900 gram, PB : 48 cm**, LK : 33 cm, LD : 30 cm, tidak ditemukan cacat bawaan.  
Bayi dalam keadaan sehat.
5. Memberikan salep mata, vitamin neo K dan imunisasi HB0 pada bayi.  
Salep mata, vitamin neo K, dan imunisasi HB0 sudah diberikan.
6. Mengobservasi keadaan bayi pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.  
Hasilnya terlampir dalam partograf dan lembar observasi.
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada BBL meliputi bayi sulit bernafas, suhu badan meningkat, kejang, tali pusat berdarah, bengkak, serta bayi kuning, jika mendapat salah satu dari tanda di atas, segera menghubungi petugas kesehatan.  
Ibu mengerti dan memahaminya.
8. Melakukan pendokumentasian pada status pasien dan buku KIA.  
Sudah dilakukan pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. Y L  
NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI  
MASA KEHAMILAN UMUR 9 JAM  
( K N I )**

**CATATAN PERKEMBANGAN4 (BBL)**

Hari / Tanggal : Kamis, 16 - 5- 2019.

Pukul : 08.00 Wita.

Tempat : Puskesmas Watu Kawula.

Oleh : Ernayati Zacharias.

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, isap ASI kuat, BAB 2 kali, BAK 3 kali, gerakan aktif, menangis kuat

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,8 °C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, **BB : 2900 gram, PB : 48 cm**, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat tidak berdarah dan

tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ikterik.

**A :** By. Ny. Y L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 hari.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

**P :**

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : Suhu : 36,8 °C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 2.900 gram, PB : 48 cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara penuh).

a. Frekuensi menyusui 2 – 3 jam .

b. ASI yang keluar pertama kali itu dinamakan kolostrum. Bayi harus mendapat cukup kolostrum selama 24 jam pertama, kolostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.

c. Berikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberi ASI.

3. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu :

a. Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.

b. Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.

c. Segera menggantikan kain yang basah.

d. Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.

e. Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya

4. Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayi yaitu cuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi. Muka, pantat dan tali pusat

dibersihkan setiap hari dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari dan setiap orang yang memegang bayi harus cuci tangan terlebih dahulu, dengan begitu dapat meminimalisir penyebaran infeksi.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.

5. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu:

a. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun, kemudian keringkan sampai betul-betul kering.

b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

c. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.

d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.

e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

6. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya kembali ke Puskesmas pada tanggal 20- 5 - 2019.

Ibu mengerti dan akan kembali tanggal 20- 5 -2019.

7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN ( BBL )**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. Y L NEONATUS CUKUP**  
**BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN UMUR 6 HARI**  
**(KN II)**

Hari / Tanggal : Selasa, 21-5-2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat: Puskesmas Watu Kawula

Oleh : Ernayati Zacharias.

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 37°C, nadi : 138 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, **BB :3.000 gram**, PB : 48 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat : kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

**A** : By. Ny. Y L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P:**

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : Suhu : 37°C, nadi : 138 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 3.000 gram, PB : 48 cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.

Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.

3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi.

Ibu sudah merawat tali pusat bayi dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.  
Ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.
5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.  
Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk kembali ke Puskesmas Watu Kawula untuk kunjungan ulang pada tanggal 29-5-2019  
Ibu mengerti dan mau datang lagi tanggal 29-5-2019.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.  
Sudah dilakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN 6**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. Y L NEONATUS CUKUP**  
**BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN UMUR 14 HARI**  
**(KN III)**

Hari / Tanggal : Rabu,29-5-2019.  
Pukul : 10.00 Wita.  
Tempat : Puskesmas Watu Kawula.  
Oleh : Ernayati Zacharias.

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,8°C, nadi : 142 kali/menit, pernapasan : 40 kali/menit, **BB : 3200 gram**, PB : 49 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat :bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

**A :** By. Ny. Y Lneonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P:**

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : Suhu : 36,8°C, nadi : 142 x/menit, pernafasan : 40 x/menit, BB : 3200 gram, PB : 48 cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.

Ibu selalu mengenakan pakian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.

3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi.

Tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.

5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.

Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.

6. Memberitahukan pada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi.

Tanda – tanda bahaya yaitu :

a. Pernafasan sulit, suhu >38 °C atau kurang dari 36,5 °C, warna kulit biru atau pucat.

b. Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah, tinja lembek, sering warnah hijau tua, dan ada lendir darah.Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.

c. Menggigil, rewel, lemas, dan kejang.

d. Jika menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera periksa ke fasilitas kesehatan.

Ibu sudah mengerti dan akan selalu waspada.

7. Memberitahukan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk di timbang dan mendapat imunisasi sesuai dengan jadwal Posyandu pada tanggal 10-6-2019.

Ibu akan ke posyandu dan selalu memperhatikan jadwal posyandu yaitu tanggal 10-6-2019.

8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y L 35 TAHUN POST PARTUM NORMAL 2 JAM**

Hari / Tanggal : Kamis ,16-5-2019

Pukul : 00. 30 Wita

Tempat : Puskesmas Watu Kawula

Oleh : Ernayati Zacharias.

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang kedua dalam keadaan sehat pada jam 22.30 Wita, , satu kali keguguran, masih merasakan nyeri pada luka bekas jahitan, perut terasa mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui dengan sedikit bantuan dari keluarga

O : 1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 120/70 mmHg, suhu : 37 °C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik :

Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada



benjolan.

Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata.

Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.

Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.

Mulut : mucosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih.

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan pada vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan pada payudara, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara, tidak ada nyeri bila ditekan.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

Genitalia : tidak ada condiloma, tidak ada varices, tidak ada oedema, terdapat luka perineum, pengeluaran lokea rubra, bau khas darah, warna kemerahan, konsistensi cair, jumlah masih ½ pembalut.

Kandung kemih : kosong.

Ekstremitas atas : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.

Ekstremitas bawah : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak edema, fungsi gerak baik.

A : Ny. Y L PIIA<sub>I</sub>AH<sub>II</sub>post partum normal 2 jam.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik – baik saja, hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, suhu : 37 °C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan ½ pembalut, colostrum (+).

Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memeriksa TTV ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Hasilnya terlampir di partograf.

3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus yaitu telapak tangan diletakan di atas uterus dan diputar searah jarum jam sebanyak 15 kali atau sampai uterus teraba keras.

Ibu mengerti dan mulai melakukannya.

4. Memberitahukan kepada ibu tanda dan bahaya masa nifas seperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, pandangan kabur, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan pervaginam dan berbau busuk.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke Puskesmas jika menemukan tanda bahaya tersebut

5. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai menyusui bayinya dan mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areole masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawa melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi-ubian) , protein hewani

(ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang – kacang), sayur (bayam, kangkung, daun singkong), buah-buahan, minum setiap kali menyusui dan minum air dalam sehari 14 gelas selama 6 bulan pertama dan setiap 12 gelas selama 6 bulan kedua dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu sudah makan nasi ½ piring, sayur, telur dan minum air putih 1 gelas..

7. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh karena akan menghalangi involusi uterus.

Ibu sudah mengerti dan sudah BAK 1 kali .

8. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat, jika bayinya lagi tidur atau ibu juga tidur bersebelahan dengan bayinya, dengan istirahat yang cukup dapat membantu memulihkan tenaga dan involusi uterus berjalan dengan baik.

Ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang teratur.

9. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina yang mengandung mikroorganisme, setelah itu bersihkan mulut vagina dengan tisu atau handuk pribadi dan jangan tatobi luka jahitan dengan air panas karena akan membuat luka jahitan terbuka.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

10. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai duduk, berdiri dan berjalansendiri ke kamar mandi.

Ibu sudah duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi dibantu keluarga.

11. Membiarkan bayi berada dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya.

Bayi sudah berada di dekat ibu dan mau menjaga kehangatan tubuh bayinya.

12. Melakukan dokumentasi pada partograf dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN ( NIFAS )  
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y L 35 TAHUN NIFAS  
NORMAL 6 JAM  
( KF 1)**

Hari / Tanggal : Kamis, 16-5-2019

Pukul : 04.30 Wita

Tempat : Puskesmas Watu Kawula

Oleh : Ernayati Zacharias.

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, nyeri pada jalan lahir dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu mampu memberikan ASI dan ASInya dapat keluar dengan banyak

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, pengeluaran colostrum : ++ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus : baik, TFU : 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokea rubra, warna kemerahan dan tidak berbau, lukajahatan masih basah.

**A** : Ny. Y L P<sub>II</sub> AI AHInifas normal6 jam.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra. Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan dan merasa senang.
2. Menanyakan kepada ibu cara melakukan masase fundus uteri.

- Ibu sudah melakukan masase fundus uteri dan tidak terjadi perdarahan.
3. Menanyakan kepada ibu cara menyusui bayinya.  
Ibu sudah bisa menyusui bayinya dan tidak ada keluhan.
  4. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.  
Ibu sudah makan nasi, sayur, lauk dan minum air sebelum menyusui bayi atau jika merasa haus.
  5. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan diri.  
Ibu sudah mandi, menyikat gigi, mengganti pembalut jika basah dan merawat luka jalan lahir dengan membersihkan dari depan ke belakang dan segera BAK jika ada keinginan untuk BAK.
  6. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.  
Ibu sudah istirahat jika bayi tertidur dan terjaga bila bayi menangis.
  7. Menanyakan kepada ibu tentang aktivitas yang sudah dilakukan.  
Ibu mengatakan sudah berjalan, merawat anak sendiri dan kadang dibantu oleh keluarga.
  8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.  
Sudah dilakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN ( NIFAS )  
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Y L PII AI AHII NIFAS NORMAL  
HARI KE 6  
(KF 2)**

Hari / Tanggal : Selasa, 21-5-2019  
Pukul : 09.00 Wita  
Tempat : Puskesmas Watu Kawula  
Oleh : Ernayati Zacharias.

**S** : Ibu mengatakan tidak lagi mengalami nyeri pada luka jahitan dan terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berwarna putih bercampur merah. Ibu mampu memberikan ASI dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 110/70

mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, pengeluaran ASI : ++ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus : baik, TFU : pertengahan pusat simfisis, pengeluaran lokea sanguinolenta, warna merah kekuningan dan tidak berbau, luka jahitan mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

**A :** Ny. Y L PII AIAHII Nifas normal hari Ke 6

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD 110/60 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra. Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan.
2. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.  
Ibu makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, lauk kadang dengan buah, minum air 12-14 gelas/hari.
3. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat..  
Ibu bisa istirahat jika anaknya tertidur dan terjaga jika anaknya menangis.
4. Menanyakan kepada ibu tentang pola aktivitas.  
Ibu sudah melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu dan mampu merawat anaknya sendiri.
5. Menanyakan kepada ibu bagaimana respon dari suami dan keluarga terhadap bayi.  
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi dan selalu membantu ibu merawat bayinya.
6. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan diri.  
Ibu selalu mandi, menyikat gigi, mengganti pembalut jika basah, merawat luka jalan lahir dengan membersihkan dari depan depan ke belakang dan mengeringkan setelah BAB atau BAK.

7. Menanyakan kepada ibu tentang pola eliminasi.  
Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari, tidak ada keluhan dan tidak menahan BAK jika kandung kemih penuh.
8. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan lingkungan.  
Ibu selalu membersihkan rumah jika kotor.
9. Memberitahukan kepada ibu untuk datang ke Posyandu pada tanggal 10-7-2019 untuk penimbangan dan imunisasi bayi.  
Ibu mengerti dan mau ke Posyandu pada tanggal 10-7-2019.
10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.  
Sudah dilakukan pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y L 35 TAHUN PII AI AHI  
NIFAS NORMAL HARI KE 14  
(KF III)**

Hari / tanggal : Rabu, 29 – 5 – 2019.

Pukul : 10.00 Wita.

Tempat : Rumah Pasien.

Oleh : Ernayati Zacharias.

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan , bayi minum ASI dengan lahap, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.  
Ibu mengatakan masih ada pengeluaran cairan dari vagina berwarna kecoklatan dari jalan lahir..
- O** : Keadaan Umum ibu baik, kesadaran : compos mentis, tekanan darah 120/70 mmHg, Suhu 36,2 ° C, nadi 80 x / menit, pernapasan 18 kali/ menit, konjungtiva merah muda , pengeluaran ASI lancar, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan antara pusat dan symphisis, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea serosa, tidak ada perdarahan, luka jahitan kering dan tidak ada tanda- tanda infeksi.

- A Ny. Y L PII AI AHII Nifas normal hari ke 14.  
Masalah : tidak ada  
Kebutuhan : tidak ada  
Antisipasi masalah potensial : tidak ada  
Tindakan segera : tidak ada
- P 1 Menyampaikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Keadaan Umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg ,suhu 36,2 ° C, nadi 80 x/menit,konjungtiva merah muda , pengeluaran ASI lancar, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus baik,TFU pertengahan antara pusat dan symphisis, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea serosa, tidak ada perdarahan, luka jahitan kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.  
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB yang dapat ibu gunakan serta tidak mengganggu produksi ASI. KB yang dapat ibu gunakan antara lain AKDR, implant, suntik progestin 3 bulan, pil progestin dan MAL.  
Ibu mengerti dengan macam-macam KB yang telah dijelaskan dan mau memilih salah satu kontrasepsi yang telah dijelaskan.
3. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.  
Sudah dilakukan pendokumentasian.



**CATATAN PERKEMBANGAN ( NIFAS )**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y L PII AI AHII NIFAS NORMAL**  
**HARI KE 42**  
**(KF IV)**

Hari/ tanggal : Kamis, 27-6-2019.

Pukul : 10.30 Wita.

Tempat : Puskesmas Watu Kawula.

Oleh : Ernayati Zacharias.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaan bayinya baik, bayi isap ASI kuat. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan.

O : 1 Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 x / menit,

Suhu : 36,7 ° C, Pernapasan : 18 x / menit.

2 Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada benjolan, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran

Kelenjar limfa.

Payudara: Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan.

Genitalia: tidak ada pengeluaran pervagina, tidak ada varises.

Ekstremitas : Atas : Tidak pucat dan tidak oedema

Bawah : Tidak pucat dan tidak oedema

A : Ny. Y L umur 35 tahun nifas normal 42 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P** : 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/ menit, Suhu : 36,7 ° C, pernapasan : 18 x/ menit. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan Keadaannya.

2 Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar.

3 Memberikan konseling KB.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau jadi akseptor

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y L 35 TAHUN DENGAN AKSEPTOR SUNTIKAN PROGESTIN**

Hari/tanggal : Kamis, 27-6-2019

Pukul : 11.00 Wita

Tempat : Puskesmas Watu Kawula.

Oleh : Ernayati Zacharias.

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan ingin menggunakan KB suntikan progestin.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, konjungtiva merah muda, pengeluaran ASI : ++ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea serosa, tidak ada perdarahan, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

**A** : Ny. Y L umur 35 tahun PII A<sub>I</sub> AHI calon akseptor suntikan progestin

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P:**

1. Menyampaikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, konjungtiva merah muda, pengeluaran ASI : +/- pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea serosa, tidak ada perdarahan, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2 Menyampaikan pada ibu hasil pemeriksaan fisik :

Kepala : Tidak ada benjolan, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjatyroid, tidak ada pembesaran Kelenjar limfa.

Payudara: Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan.

Genitalia: tidak ada pengeluaran pervagina, tidak ada varises.

Ekstremitas : Atas : Tidak pucat dan tidak oedema

Bawah : Tidak pucat dan tidak oedema

2. Menjelaskan tentang 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, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menanyakan kembali metode apa yang akan ibu gunakan, setelah diberikan penjelasan.

Ibu mengatakan mau menggunakan KB suntikan 3 bulan.

4. Melakukan penyuntikkan.

5. Melakukan konseling pasca suntik dan memberikan kartu akseptor.
6. Menyampaikan kepada ibu untuk ke puskesmas jika tidak haid disertai nyeri perut bagian bawah, perdarahan banyak dari kemaluan , sakit kepala hebat, atau penglihatan menjadi kabur dan dugaan adanya kehamilan.  
Ibu mengerti dan mau datang ke puskesmas jika ada tanda-tanda yang tidak normal.
7. Membereskan peralatan bekas pakai.
8. Mendokumentasikan hasil pelayanan dalam kartu K IV , K I dan Register KB.

### **C Pembahasan**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang utama yang diberikan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah memonitor dan mendeteksi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan terkait dengan penggunaan kontrasepsi yang dilakukan berkelanjutan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dan mendokumentasikannya dalam bentuk 7 langkah varney dan SOAP (Kemenkes RI, 2012) .

Bab ini, penulis akan membahas manajemen asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

Asuhan kebidanan komprehensif diberikan kepada Ny. Y L umur 35 tahun GIII PI AI AH I dimulai pada tanggal 15-4-2019 sampai 27 Juni 2019 di Puskesmas Watu Kawula, Kecamatan Kota Tambolaka , Kabupaten Sumba Barat Daya. Asuhan yang diberikan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.

Penulis bertemu dengan ibu pertama kali pada tanggal 15-4-2019. Data subyektif yang ditemukan pada Ny.Y L yaitu ibu umur 35 tahun, hamil anak ketiga, 1 x melahirkan, 1 x keguguran, anak hidup 1 orang. Usia kehamilan Ny.Y L 35 minggu 1 hari yang dihitung dari HPHT tanggal 11-08-2019 (Marmi, 2014). Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali selama kehamilan

ini, yang terdiri dari 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III. Hal tersebut sesuai dengan teori Marmi (2014) yaitu selama hamil ibu harus melakukan pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (12-28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28-40 minggu). Kesimpulannya Ny.Y L rajin melakukan kunjungan ANC di Puskesmas. Ibu mengeluh sering kencing sejak 5 hari tanggal (10-5-2019 ) yang lalu saat memasuki usia kehamilan 9 bulan. Data obyektif yang ditemukan pada Ny. Y L adalah pemeriksaan kehamilan pada Ny. Y L mengikuti standar 10 T. Hal ini sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan pada Ny. Y L GIII P<sub>1</sub> A<sub>1</sub> AH<sub>I</sub> usia kehamilan 35 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik adalah mengobservasi TTV, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III, menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya khususnya masalah sering kencing adalah segera mengosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk kencing, lebih memperbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum pada malam hari, membatasi minum teh, kopi, menjelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III, menjelaskan tentang persiapan persalinan, menjelaskan tentang tanda persalinan dan melakukan pendokumentasian. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali, dan menemukan masalah pada kunjungan pertama yaitu sering kencing berkurang dan nyeri pada perut dan pinggang. Penulis melakukan evaluasi tentang asuhan yang sudah diberikan pada pertemuan yang pertama di Puskesmas Watu Kawula. Hal tersebut sesuai dengan teori Romauli (2011), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Tanggal 15-5-2019, jam 20.00 Wita Ny.Y L datang ke Puskesmas Watu kawula dan mengeluh perut mules,sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 08.00 wita ( 15-5-2019) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 12.00 ita. Hasil pemeriksaan penulis menyatakan bahwa Ny. Y L sudah masuk pada masa persalinan karena sudah ada pembukaan serviks yaitu 8 cm. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. Y L umur 35 tahun pada kala I fase aktif yaitu memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, memberi informasi tentang kemajuan persalinan, memberitahu ibu untuk berjalan-jalan, berbaring miring ke kiri, mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik bernafas, menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase/pijat pada punggung ibu. Fase aktif mengobservasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam.Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012),ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Jam22.00 wita pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva, vagina dan sfinger ani membuka), pada pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, kulit ketuban pecah spontan, presentase: kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak ada bagian terkecil janin di samping , kepala turun hodge IV, tidak ada molase. Penulis melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN dan dibantu oleh bidan Puskesmas. Bayi lahir spontan jam 22.30 wita, jenis kelamin perempuan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.Hal ini sesuai dengan JNPK-KR

(2013) menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kala III persalinan ibu mengatakan perutnya mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir. TFU : setinggi pusat, membundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan MAK III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan PTT dan masase fundus uteri. Ny. Y L plasenta lahir pada jam 22.35 Wita dan tidak ada penyulit. Hal ini sesuai dengan teori Lailiyana, dkk (2012), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kala IV Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, merasa lega karena telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/60 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,7 °C, pernapasan: 20 kali/menit plasenta lahir lengkap jam 22.35 Wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 100 cc dan terdapat robekan di jalan lahir derajat 2. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau TTV, perdarahan, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya pemantauan dilakukan setiap 30 menit sekali. Hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori Lailiyana, dkk (2012), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Jam 23.30 Wita, penulis melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan refleks-refleks pada bayi Ny. Y L , yakni bayi lahir cukup bulan, sesuai masa gestasi 39 minggu 4 hari, lahir spontan jam 22.30 Wita, tidak ditemukan adanya masalah, lahir langsung menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. TTV : nadi : 150 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 50 kali/menit, BB: 2900 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm. Refleks :

refleks sucking (+), refleks rooting (+), refleks graps (+), refleks moro (+). Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2010), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada BBL umur 1 jam yang dilakukan yaitu setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri, memberikan salep mata, vitamin neo K, imunisasi HB0, mengobservasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan menjelaskan tanda bahaya pada BBL. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013) yang mengatakan bahwa IMD dilakukan segera setelah lahir, jaga kehangatan, mengobservasi keadaan bayi pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, beri salep mata pada kedua mata, suntikan vitamin neo K 1 mg/0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD, serta pemberian vaksin hepatitis B-0 secara IM pada paha kanan bayi 1 jam setelah penyuntikan vitamin neo K. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KN I, By. Ny. Y L umur 6 jam, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : nadi : 140 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, suhu : 36,8°C, BB : 2900 gam. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi, menjelaskan pada ibu cara mencegah infeksi pada BBL, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KN II, By. Ny. Y L umur 6hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : suhu : 37°C, nadi : 138 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, BB : 3000 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny. Y L umur 5 hari adalah melakukan evaluasi tentang asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.



KN III, By. Ny. Y L umur 14hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : nadi : 140 kali/menit, suhu : 36,9°C, pernapasan 42 kali/menit, BB : 3200 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny. Y L umur 14 hari adalah melakukan evaluasi asuhan yang sudah diberikan sebelumnya dan menjelaskan tanda bahaya pada BBL. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Data yang ditemukan pada Ny. Y L post partum 2 jam normal adalah ibu mengeluh perutnya terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 120/70 mmHg, suhu : 37 °C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan ½ pembalut, colostrum (+). Penatalaksanaan pada ibu 2 jam post partum adalah memeriksa TTV ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, membiarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, menganjurkan pada ibu untuk mulai menyusui bayinya, mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus untuk mencegah perdarahan, memberitahukan pada ibu untuk tidak menahan BAK jika kandung kemih penuh, menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, menganjurkan ibu untuk istirahat jika ada waktu, mengajarkan ibu cara merawat luka jahitan perineum seperti saat mandi harus membersihkan luka jahitan perineum, setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air dari arah depan ke belakang, jangan tatobi luka jahitan dengan air panas karena akan membuat luka jahitan terbuka. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KFI, 6 jam post partum pada Ny. Y L, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, tidak terjadi perdarahan, TTV : TD 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ini adalah menganjurkan pada ibu untuk mencegah perdarahan, menganjurkan pada ibu

untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, mengajarkan ibu cara menyusui dan mulai menyusui bayinya, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KF II, 6 hari post partum didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, luka jahitan kering. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memastikan kembali bahwa involusi berjalan dengan normal, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal, mengevaluasi asuhan yang sudah diberikan pada KF 1. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KF III, pada tanggal 29 – 5 – 2019, data subyektif yang didapatkan ibu merasasehat dan tidak ada keluhan. Keadaan Umum Baik, Tanda-tanda Vital dalam batas Normal. Penatalaksanaan yang dilakukan KIE tentang KB suntikan.

KF IV, pada tanggal 27- 6- 2019, data subyektif yang didapatkan ibu merasasehat dan tidak ada keluhan. Keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Kunjungan KB tanggal 27-06-2019, data subyektif yang penulis peroleh dari ibu adalah Ny. Y L ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan dan tidak ingin mengganggu produksi ASI. Hasil pemeriksaan didapati keadaan umum ibu baik, serta tidak ada bendungan ASI. Penulis memberikan penjelasan secara umum mengenai macam-macam KB pasca persalinan yang tidak mempengaruhi produksi ASI, seperti AKDR, implant, suntik 3 bulan, pil progestin, dan MAL. Ny. Y L memilih untuk menggunakan KB suntikan progestin, oleh karena ibu belum mendapatkan haid serta ibu menyusui secara

eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2010), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP pada Ny. Y L dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL, nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 15 April sampai 27 Juni 2019 di Puskesmas Watu Kawulamaka dapat disimpulkan bahwa penulis mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y Lumur 35 tahun di Puskesmas Watu Kawula. Selama kehamilan, penulis telah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC yaitu 10 T yang terdiri dari pengukuran TB dan penimbangan BB, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lila, pengukuran TFU, penentuan letak janin dan penghitungan DJJ, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, dan tatalaksana atau mendapat pengobatan (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan ANC yang diberikan pada Ny. Y L sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. Y Lumur 35 tahun dengan menolong persalinan sesuai 60 langkah APN pada tanggal 15-5-2019. Proses persalinan berjalan normal, kala I berlangsung selama 10 jam, kala II selama 30 menit, kala III selama 5 menit dan kala IV selama 2 jam.
3. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny. Y L di Puskesmas Watu Kawula. By. Ny. Y L lahir cukup bulan dengan umur kehamilan 39 minggu 4 hari, lahir spontan pada tanggal **15-5-2019** pukul **22.30 Wita** di Puskesmas Watu Kawula, menangis spontan, kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin **perempuan**, anus positif, berat badan saat lahir 2900 gram, nilai APGARnya 9/10, tanda – tanda vital dalam batas normal, panjang badan 48 cm lingkar kepala 33cm, lingkar dada 30 cm. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Asuhan kebidanan yang

dilakukan pada BBL antara lain: melakukan pencegahan infeksi, menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, melakukan penilaian awal (APGAR score), IMD, memberikan vitamin K, pemberian salep mata, dan pemberian imunisasi Hb 0, pemantauan bayi baru lahir, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir (Ilmiah, 2015).

4. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. Y L di Puskesmas Watu Kawula. Selama kunjungan masa nifas mulai dari 2 jam post partum, 6 jam post partum, dan 6hari post partum tidak ditemukan adanya masalah apapun. Personal hygiene ibu baik dan ibu tidak memiliki masalah pada masa laktasi. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam dan ibu tidak memberikan makanan dan minuman tambahan. Ibu juga tidak memiliki pantangan terhadap makanan apapun. Jadwal kunjungan masa nifas minimal 4 kali yaitu pertama 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, kedua 6 hari setelah melahirkan dan ketiga 14 hari setelah melahirkan, keempat 6 minggu setelah melahirkan (Kemenkes, 2015).
5. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. Y L di PuskesmasWatu Kawula Ny. Y L ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan dan tidak ingin mengganggu produksi ASI. Oleh sebab itu, penulis menjelaskan macam-macam kontrasepsi pasca persalinan yang dapat digunakan oleh Ny. Y L seperti AKDR, implant, suntik progestin 3 bulan, pil progestin dan MAL. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut Ny. Y L memilih untuk menggunakan KB suntikan progestin. Ny. Y L ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

## **B. Saran**

1. Bagi Penulis dan Profesi Bidan

Mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan

keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Puskesmas Watu Kawula

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih ditingkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

4. Bagi Pasien atau masyarakat.

Klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga ibu merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, BBL dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diahwulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan K ebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Hani, Umami, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Iimiah, WidiaShofa . 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerjasama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- KementrianKesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- KementrianKesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

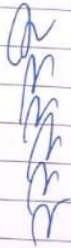
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patricia, Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Edisi 5: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwitasari, Desi dan Dwi Maryanti. 2009. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu



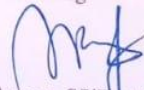
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- .

**KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Emayati Zacharias  
 NIM : PO. 5303240181439  
 Pembimbing : Mariana Ng. Awang, SSiT.,M.Kes.  
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
 PADA NY.Y L DI PUSKESMAS WATU  
 KAWULA KECAMATAN KOTA  
 TAMBOLAKA KABUPATEN SUMBA  
 BARAT DAYA TANGGAL 15 APRIL S/D 27  
 JUNI 2019

No	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Sabtu, 25-5-2019	konsultasi BAB I dan BAB II	
2.	Jumat, 31-5-2019	Konsultasi BAB III dan BAB IV	
3.	Senin, 3-6-2019	konsultasi BAB V	
4.	Jumat, 14-6-2019	Konsultasi perbaikan BAB I-V	
5.	Jumat, 19-7-2019	konsultasi Perbaikan BAB I-V	
6.	Sabtu, 20-7-2019	ACC	
7.			
8.			




Pembimbing



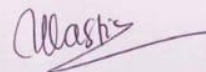
(Mariana Ng. Awang, SSiT., M.Kes)  
 NIP : 19740517 200012 2 006

### KARTU REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ermayati Zacharias  
NIM : PO. 5303240181439  
Penguji : Martina F. Diaz, SST., M.Kes.  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
PADA NY.Y L DI PUSKESMAS WATU  
KAWULA KECAMATAN KOTA  
TAMBOLAKA KABUPATEN SUMBA  
BARAT DAYA TANGGAL 15 APRIL S/D 27  
JUNI 2019

No	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Rabu, 31-7-2019	Konsultasi Revisi I BAB I, II, III, IV dan V	
2.	Senin, 5-8-2019	Konsultasi Revisi II BAB I, II, III, IV dan V	
3.	Selasa, 6-8-2019	ACC	
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Pembimbing



(Martina F. Diaz, SST., M.Kes)