

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. S. D  
DI PUSKESMASOKAKECAMATAN LARANTUKA  
KABUPATEN FLORES TIMURPERIODE  
14 JUNIS/D 25 JULI2019**



Oleh

**SISILIA SILI MAI  
NIM: PO. 530324516 030**

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

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. S. D DI PUSKESMASOKA KECAMATAN LARANTUKA KABUPATEN FLORES TIMURPERIODE 14 JUNIS/D 25 JULI2019**

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



Oleh

**SISILIA SILI MAI**  
**NIM: PO. 530324516 030**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M. S. D  
DIPUSKESMAS OKA KECAMATAN LARANTUKA  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
14 JUNI S/D 25 JULI 2019**

Oleh

SISILIA SILI MAI

NIM : PO.530324516.030

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Di Hadapan Pembimbing  
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Padatanggal : Agustus 2019

Pembimbing I : Serlyansie V. Boimau, SST. M.Pd  
NIP.19691006 198903 1 001

( ..... )

Pembimbing II : Joria Parmin, SST., M. Keb  
NIP.19730731 199212 2 001

( ..... )

**Mengesahkan**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**

Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST.MPH

NIP. 19760310 200012 2 001

**Mengotahui**

**Kaprodi PJJ DIII Kebidanan**

Dewa Ayu Putu M.K.S., SIt, M.Kes

NIP.19821127 200801 2 012

## HALAMAN PENGESAHAN

### LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. S. D DI  
PUSKESMAS OKA KECAMATAN LARANTUKA  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
14 JUNI S/D 25 JULI 2019

Oleh

SISILIA SILI MAI  
NIM : PO.530324516.030

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Jurusan Kebidanan Politeknik  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Pada tanggal : Agustus 2019

Penguji I	:	<u>Hasri Yulianti, SST, M.Keb</u> NIP. 19811206 200501 2 002	(.....)
Penguji II	:	<u>Serlyansie V. Boimau, SST, M.Pd</u> NIP.19691006 198903 1 001	(.....)
Penguji III	:	<u>Joria Parmin, SST, M.Keb</u> NIP.19730731 199212 2 001	(.....)

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, MPH

NIP. 19760310 200012 2 001

Mengetahui

Kaprodi P. J. DIII Kebidanan

Dewa Ayu Putu M.K, S.SiT, M.Kes

NIP.19821127 200801 2 012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Sisilia Sili Mai  
NIM : PO. 530324516 030  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : IV Tahun 2016  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. S. D.  
DI PUSKESMAS OKA KECAMATAN LARANTUKA  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
14 JUNI S/D 25 JULI 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Larantuka, Juni 2019

Penulis



Sisilia Sili Mai

NIM.PO.530324516 030

## **RIWAYAT HIDUP**

I. Nama : Sisilia Sili Mai  
Tempat tanggal lahir : Kolilanang, 11-08-1977  
Asal : Larantuka Flores Timur  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen  
Alamat : Kelurahan Lohayong Kecamatan Larantuka  
Kabupaten Flores Timur

II. Riwayat pendidikan

1. Tamat SDK Kolilanang Tahun 1991
2. Tamat SMPN Tampil Maumere Tahun 1994
3. Tamat SPK St Elisabeth Lela Tahun 1997
4. Tamat Program Pendidikan Bidan Pada SPK Maumere tahun 2001
5. Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti PJJ di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa Yang telah memberikan berbagai kemudahan petunjuk serta karunia yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. S. D. Di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 14 Juni Sampai 25 Juli 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII 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. Antonius H. Gege Hadjon ST Bupati Flores Timur selaku Pimpinan Daerah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
2. Dr. Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung saya yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan.
3. R. H. Kristina SKM, M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
4. Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Dewa Ayu Putu M.K.S, SiT, M. Kes selaku Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
6. Hasri Yulianti, SST, M. Keb, selaku Dosen Penguji I yang telah memberi masukan masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

7. Serlyansie V.Boimau,SST.M.Pd, selaku Pembimbing I dan Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Joria Parmin,SST,M.Keb selaku Pembimbing II dan Dosen Penguji III yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir.
9. Bernadete Tumego Kerans,Amd.Kep, selaku Kepala Puskesmas Oka Larantuka serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
10. Ny M. S. D yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan
11. Junaedi Prianto, suamiku tercinta, dan putraku Gideon Ariel Antonio Masangin serta putriku Aurelia Constansia Masangin yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis .
12. Orang tua, saudara saudariku yang telah memberikan dukungan, cinta, dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
13. Seluruh teman-teman mahasiswa PJJ prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, dikarenakan adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Larantuka, Juli 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A Latar Belakang.....	1
B Rumusan Masalah.....	3
C Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	4
D Manfaat Penelitian.....	5
E Keaslian Laporan Kasus.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A Konsep Dasar Kasus	
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	6
2. Konsep Dasar Persalinan .....	41
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	86
4. Konsep Dasar Masa Nifas .....	106
5. Konsep Dasar KB Metode Amenorhea Laktasi .....	153

B Standar Asuhan Kebidanan.....	155
C Kewenangan Bidan.....	157
D Asuhan Kebidanan .....	163
E Kerangka Pikir.....	203

### BAB III METODE PENELITIAN

A Jenis Laporan Kasus.....	204
B Lokasi dan Waktu.....	204
C Subyek Laporan Kasus.....	204
D Instrumen Laporan Kasus .....	204
E Teknik Pengumpulan Data.....	204
F Triangulasi Data.....	206
G Alat dan Bahan .....	206
H Etika Penelitian .....	206

### BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A Gambaran Lokasi Penelitian .....	208
B Tinjauan Kasus .....	209
C Pembahasan .....	252

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A Kesimpulan.....	283
B Saran .....	284

DAFTAR PUSTAKA.....	285
---------------------	-----

### LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil..... 14
Tabel 2.2	Anjuran Makan Sehari untuk ibu hamil..... 17
Tabel 2.3	Skor Poedji Rochjati..... 28
Tabel 2.4	Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid..... 34
Tabel 2.5	APGAR Skor ..... 98
Tabel 2.6	Jadwal imunisasi pada neonatus..... 106
Tabel 2.7	Asuhan dan jadwal kunjungan rumah..... 111
Tabel 2.8	Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post Partum ..... 113
Tabel 2.9	Perbedaan masing-masing lochea ..... 115
Tabel 2.10	Penatalaksanaan asuhan persalinan ..... 184
Tabel 4.1	Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu ..... 210
Tabel 4.2	Pola kebiasaan sehari-hari ..... 212
Tabel 4.3	Tabel Interpretasi Data..... 216

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1    Kerangka Pikir .....	203

## DAFAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Healthy Organization</i>
MDG's	: <i>Milenium Development Goals</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
NTT	: Nusa Tenggara Timur
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TT	: Tetanus Toxoid
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
Kg	: Kilogram
BB	: Berat Badan
mg	: Miligram
Kgbb	: Kilogram Berat Badan
CPD	: <i>Chepalo Pelvic Disproportion</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
TFU	: Tinggu Fundus Uteri
Hb	: Haemoglobin

HIV	: Human Immunology Virus
BTA	: Basil Tahan Asam
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
mmHg	: Mimimeter Hidrogirum
PAP	: Pintu Atas Panggul
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
kkal	: Kilo Kalori
NaCl	: Natrium Klorida
TD	: Tekanan Darah
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
TBC	: Tuberculosis
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Tabulin	: Tabungan Ibu Bersalin
Dasolin	: Dana Sosial Ibu Bersalin
Nakes	: Tenaga Kesehatan
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
BKB	: Bina Keluarga Balita
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PMT	: Pengadaan Makanan Tambahan
UUB	: Ubun Ubun Besar
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
IM	: Intramuskular
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
pH	: <i>Potential of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)

WUS : Wanita Usia Subur  
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim  
IUD : Intra Uterin  
MAL : Metode Amenore Laktasi

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Format Pengkajian
- Lampiran 4 Jadwal Kunjungan Rumah (Home Care)
- Lampiran 5 Buku KIA ibu hamil
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet
- Lampiran 8 Dokumentasi



## ABSTRAK

**Kementerian Kesehatan RI**  
**Politeknik Kesehatan**  
**Kemenkes Kupang**  
**Jurusan Kebidanan**  
**Laporan Tugas Akhir**  
**Tahun 2019**

**Sisilia Sili Mai**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny M.S.D di Puskesmas Oka Periode 14 Juni sampai 25 Juli 2019”**

**Latar Belakang :** Di Propinsi NTT angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014-2017 terjadi penurunan. Tahun 2014 AKI 169 per 100.000 KH menurun menjadi 163 per 100.000 KH pada tahun 2015, mengalami penurunan lagi pada tahun 2016 menjadi 131 per 100.000 KH dan 120 per 100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 14 per 1000 KH meningkat pada tahun 2015 sebesar 11,1 per 1000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 5 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 7,7 per 1000 KH.

Di Kabupaten Flores Timur AKI pada 2016 sebesar 150 per 100.000 KH menurun tahun 2017 sebanyak 97 per 100.000 KH. Tahun 2018 kematian Ibu 9 orang terdiri dari Ibu hamil 1 orang, Ibu bersalin 2 orang, ibu nifas 6 orang. AKB pada Tahun 2016 sebesar 21 per 1000 KH dan Tahun 2017 sebesar 11 per 1000 KH Pada Tahun 2018 Jumlah Kelahiran Hidup ( KH ) 4065 orang. Kematian Neonatus : 34 kasus, Kematian bayi : 66 kasus dan lahir mati : 73 kasus.

Di Puskesmas Oka tiga tahun terakhir yaitu dari 2016,2017,2018 tidak ada kematian ibu maupun bayi.

**Tujuan Penelitian :** Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP serta melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3 ,persalinan, BBL , nifas dan KB.

**Metode Penelitian :** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Oka, subyek studi kasus adalah Ny.M.S.D dilaksanakan tanggal 14 Juni sampai 25 Juli 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan manajemen Kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

**Hasil :** Ny. M.S.D sudah melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik tanpa ada penyulit, bayi baru lahir dalam keadaan sehat, metode KB yang digunakan adalah MAL.

**Kesimpulan :** Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.M.S.D mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL serta KB tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan, fisiologis.

**Referensi :** 24 buku (2007-2018).

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari berbagai indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan sekaligus sebagai evaluasi keberhasilan pelaksanaan program. Dalam satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Peristiwa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir merupakan proses yang fisiologis namun apabila tidak ditangani dengan baik maka berpotensi menyebabkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. (Indrayani & Djami, 2013).

Sekitar 500.000 wanita hamil di dunia meninggal karena mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. (Asri.dkk,2010).

PBB mencanangkan untuk menjalankan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGS)* untuk tahun 2030. Salah satu isu dalam pembangunan berkelanjutan itu adalah soal kematian ibu dan bayi. Target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 12 per 100.000 kelahiran hidup. (Global Goals, diakses tanggal 20 Mei 2017)

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) cukup tinggi seperti Afrika

Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Vietnam 49 per 100.000 KH, Thailand 26 per 100.000 KH, Brunei 27 per 100.000 KH dan Malaysia 29 per 100.000 KH (WHO,2014). Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 KH pada tahun 2007. Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan Melenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Kementerian Kesehatan,2011).

Di Propinsi NTT angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014-2017 terjadi penurunan. Tahun 2014 AKI 169 per 100.000 KH menurun menjadi 163 per 100.000 KH pada tahun 2015, mengalami penurunan lagi pada tahun 2016 menjadi 131 per 100.000 KH dan 120 per 100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 14 per 1000 KH meningkat pada tahun 2015 sebesar 11,1 per 1000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 5 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 7,7 per 1000 KH.

Di kabupaten Flores Timur Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 terdapat 4 kasus kematian dan merupakan penyebab tidak langsung yaitu gagal ginjal kronis, PEB, kejang berat, TB paru dan Emboli paru. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 sebesar 11 per 1000 KH. Tahun 2018 Jumlah kelahiran Hidup sebesar 4065, kematian ibu terdapat 9 orang ( Bumil 1 Orang, bulin 2 orang, bufas 6 orang ) dengan penyebab kematian : infeksi 1 orang, gangguan system peredaran darah 1 orang dan kasus lainnya 7 orang. Kematian Neonatus : 34 kasus, Kematian bayi : 66 kasus dan lahir mati : 73 kasus. Penyebab mati neonatus (BBLR 5 kasus, Asfixia 12 kasus, lainnya adalah sepsis, kelainan bawaan, diare). (Profil Kesehatan Kabupaten Flores Timur Tahun 2017 dan 2018).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Oka 2018 sebanyak 192 orang. Cakupan K1 sebanyak 191 orang atau 99 persen dari target cakupan 99 persen, cakupan K4 sebanyak 192 orang atau 82 persen, dari target cakupan 185 persen, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 40 orang dan semuanya ditangani atau 100 persen dari target cakupan 100 persen, cakupan neonatus sebanyak 217 bayi atau 100 persen dari target cakupan 90 persen dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 217 atau 100 persen dari target cakupan 100 persen. (PWS KIA Puskesmas Oka periode Januari s/d Desember 2018)

Jumlah ibu resiko tinggi sebanyak 35 orang dan 4 neonatus di rujuk dari Puskesmas Oka ke Rumah Sakit Umum. Rujukan dengan kasus :abortion iminens sebanyak 2 orang, preeklamsi berat sebanyak 4 orang, kelainan letak sebanyak 6 orang, serotinus sebanyak 2 orang, ketuban pecah dini sebanyak 7 orang CPD sebanyak 2 orang, bekas SC sebanyak 10 orang, partus prematur sebanyak 1 orang dan asfiksia neonatus sebanyak 2 orang, ibu dengan jantung sebanyak 1 orang (Buku Register Rujukan Poli KIA Puskesmas Oka) tahun 2018.

Berdasarkan hasil pencapaian Puskesmas Oka, menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan dengan indikator dalam tiga tahun terakhir tidak ada kematian ibu dan bayi (Profil Kesehatan Puskesmas Oka, 2018). Upaya untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB, Puskesmas Oka melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T, mendeteksi kasus beresiko tinggi dan merujuk kasus komplikasi kebidanan ke fasilitas kesehatan lanjutan yang lebih memadai.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.M. S. D di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni 2019.

## **B. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### 1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M. S. D dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 14 Juni sampai 25 Juli 2019.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan Laporan Tugas Akhir mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny M. S. D G4P3A0H2 Usia Kehamilan 37 Minggu dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny M. S. D dengan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi barulahir By. Ny M. S. D dengan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny M. S. D dengan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny M. S. D dengan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

#### 2. Manfaat Aplikatif

##### a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diperoleh di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

##### b. Bagi Institusi Prodi Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

##### c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Oka Larantuka

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

##### d. Bagi Kliendan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan manfaat dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, sehingga mampu melakukan perawatan diri serta melakukan deteksi dini terhadap segala komplikasi kebidanan yang terjadi dan memungkinkan untuk segera mendapatkan pertolongan.

### **D. Keaslian Laporan Kasus**

Penelitian tentang asuhan kebidanan berkelanjutan ini pada dasarnya sama dengan penelitian - penelitian sebelumnya. Hanya perbedaannya terletak pada waktu, tempat, subyek penelitian dan hasil asuhan yang telah diberikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian**

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2010).

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

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

b. Tanda - Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :

1) Denyut jantung janin

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

2) Gerakan janin dalam rahim

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

3) Tanda *Braxton-hiks*

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

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan Trimester pertama : 0 sampai <14 minggu
- 2) Kehamilan Trimester kedua : 14 sampai <28 minggu
- 3) Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 42 minggu

Menurut WHO (2013) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi :

1) Kehamilan normal, gambarannya seperti:

- a) Keadaan umum ibu baik
- b) Tekanan darah < 140/90 mmHg
- c) Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu.



- d) Edema hanya pada ekstremitas
  - e) Denyut jantung janin 120-160 kali/menit
  - f) Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan
  - g) Tidak ada kelainan riwayat obstetrik
  - h) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
  - i) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.
- 2) Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
  - 3) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan kerjasama penanganannya.
    - a) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran  $\geq 3x$ , bayi  $< 2500$  gram atau  $> 4500$  gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
    - b) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu  $< 16$  atau  $40$ , Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alcohol, LILA  $< 23,5$  cm, tinggi badan  $< 145$  cm, kenaikan berat badan  $< 1$ kg atau  $2$  kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan.
  - 4) Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukansegera. Gambarannya: perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi

#### d. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

##### 1) Perubahan Fisiologi

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

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

##### a) Uterus

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

##### b) Sistem Payudara

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

##### c) Sistem Traktus Urinarius

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

##### d) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga

terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem Respirasi

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

f) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem Integumen

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

yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

i) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

(1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

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

- (3) Kebutuhan kalori diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein.
  - (4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
    - (a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari,
    - (b) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).
- j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh
- Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).
- k) Sistem darah dan pembekuan darah
- (1) Sistem darah
- Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9% (Romauli, 2011).
- (2) Pembekuan darah
- Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat

dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

1) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah,
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf,
- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani,
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsandan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan,
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya,
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil,
- (7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

## 2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), dan memerlukan lebih besar frekuensi perhatian dari pasangannya. (Pantikawati, 2010).

### e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

#### 1) Nutrisi

*Tabel 2.1. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil*

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

Sumber: Kritiyanasari, 2010Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
  - (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
  - (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
  - (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
  - (5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).
- a) Protein
- Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.
- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
  - (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.
- b) Lemak
- Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.



## c) Vitamin

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

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbsi zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorbsi kalsium

## d) Mineral

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

## e) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

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

## f) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

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

## g) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010).

Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber : Bandiyah, 2009

## 2) Oksigen

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

## 3) Personal hygiene

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

## 4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH

yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

5) Eliminasi

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

6) Mobilisasi

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

7) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

a) Duduk

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

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot transversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

c) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggah dua bantal dibawah kepala dan satu di bawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.

e) Bangun dan baring

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

f) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan di tengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011)

8) Exercise/senam hamil

a) Secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut :

(1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan

yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.

- (2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.
  - (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
  - (4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, mendukung ketenangan fisik
- b) Persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :
- (1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu
  - (2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
  - (3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang, berpakaian cukup longgar, menggunakan kasur atau matras ( Marmi, 2014).

#### 9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T<sub>0</sub>, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT<sub>2</sub>, bila telah mendapatkan dosis TT

yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

#### 10) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2014).

#### 11) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

#### 12) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat

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

f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Keputihan

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

2) *Nocturia* (sering buang air kecil)

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

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

4) Konstipasi

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

#### 5) Haemoroid

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

#### 6) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

#### 7) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

#### g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

##### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan



kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

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

6) Keluar cairan pervaginam

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

#### h. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

##### 1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

###### a) Kehamilan Risiko Tinggi

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

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

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

## 2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a). Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b). Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c). Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq$  12 (Rochjati Poedji, 2003).

## 3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- 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.

## 4) Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor

digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor, dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

#### 5) Cara pemberian skor

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

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

Kel. F.R.	No.	III Masalah / Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	IV Skor 2	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		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					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Keterangan :

- a). Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b). Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

- a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
  - (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
  - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
  - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
  - (1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
  - (2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
  - (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
  - (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)
- c) Pendidikan kesehatan

- (1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar (Sarwono, 2007).
- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
- (3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- (4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- (5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- (6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- (7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak

mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).

- (8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).
- (9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

i. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T).

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

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

2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.



- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
  - e) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
  - f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- 3) Standar pelayanan Antenatal (10 T)

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

a) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

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

b) Ukur Tekanan Darah

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

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)

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

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

e) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

f) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat

perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.4 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

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

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

g) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

h) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

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

### 1) Pemeriksaan Golongan Darah

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

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

### 2) Pemeriksaan Protein Dalam Urine

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

### 3) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

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

### 4) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non

endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

5) Pemeriksaan Tes Sifilis

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

6) Pemeriksaan HIV

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

7) Pemeriksaan BTA

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

i) Tatalaksana / Penanganan Kasus

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

j) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

(1) Kesehatan Ibu

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

(2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera di bawah ke fasilitas kesehatan.

(3) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

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

(4) Asupan Gizi Seimbang

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

(5) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

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

- (6) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan koseling di daerah Epidemii meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemii rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.
- (7) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif  
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- (8) KB Pasca Bersalin  
Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.
- (9) Imunisasi  
Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonaturuM. S. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.
- k) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)
- (1) Pengertian  
P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami,

keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Dilain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

- (2) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:
  - (a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulaidari pemeriksaan keadaan umum, menentukan tafsiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan atau tindakan apabila ada komplikasi.



- (b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
  - (c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan atau konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
  - (d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.S
- j. Kebijakan kunjungan *Antenatal Care*(ANC)

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

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- 4) Pada 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. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti dkk, 2014).

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

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18

jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Setyorini,2013).

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

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

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

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2) Teori Rangsangan Estrogen

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

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat

mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

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

5) Teori *Fetal Cortisol*

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

6) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE<sub>2</sub> menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid

dapat menyebabkan maturitas janin. Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

8) Teori Iritasi Mekanik

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

9) Teori Plasenta Sudah Tua

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

10) Teori Tekanan Serviks

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

c. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

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

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

b). Fase aktif, terbagi atas :

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

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

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

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

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

- (1) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (3) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (4) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

### **Pencatatan Partograf**

Kemajuan persalinan :

- (1) Pembukaan (Ø) Serviks

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

- (2) Penurunan Kepala Janin

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

- (3) Kontraksi Uterus

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

#### (4) Keadaan Janin

##### **Denyut Jantung Janin (DJJ)**

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

##### **Warna dan Adanya Air Ketuban**

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



### **Molase Tulang Kepala Janin**

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

### **Keadaan Ibu**

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

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

#### **b) Memberikan Dukungan Persalinan**

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan,artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada

seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

c). Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan:

(1) Kehadiran pendamping

Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan penghiburan dan dorongan orang yang mendukung dengan cara menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluarga, atau teman dekat.

(2) Perubahan posisi dan pergerakan.

Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk mencari dan menemukan posisi yang nyaman, untuk membantu ibu agar ibu tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan posisi yang telah dipilih ibu, bidan hanya menyarankan alternatif-alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif.

(3) Sentuhan dan masase

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda sakit alami. Endorphen juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Bagian tubuh ibu yang dapat

dipijat adalah kepala, leher, punggung dan tungkai. Ada 2 teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Pijat *counterpressure* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil.

(4) Kompres hangat dan kompres dingin.

Pemanasan merupakan metode sederhana yang digunakan pada ibu untuk meredakan rasa sakit. Dalam persalinan, panas buatan dapat dilakukan dengan cara meletakkan botol air panas yang dibungkus dengan handuk di punggung. Dingin buatan dapat dilakukan dengan cara mengompres punggung ibu menggunakan air es menggunakan washlap. Kompres biasanya dapat mengendalikan rasa nyeri juga memberikan rasa nyaman sekaligus meredakan ketegangan.

(5) Berendam

Air dapat mengatasi rasa sakit karena dapat menyebabkan relaksasi. Air membantu ibu lebih rileks dan lebih dapat mengedalikan diri menghadapi kontraksi sehingga tidak terlalu menyakitkan. Selain itu di dalam air otot-otot ibu mengendur.

(6) Teknik pernapasan

Teknik pernapasan yang tepat dapat mengurangi rasa sakit persalinan. Teknik pernapasan dibedakan menjadi 2 yaitu teknik pernapasan pada kala I awal dan teknik pernapasan pada kala I akhir.

Teknik pernafasan kala I awal dilakukan dengan cara tiap kali kontraksi dari awal sampai akhir kontraksi ibu diminta untuk menarik nafas dalam-dalam dan teratur melalui hidung dan keluarkan lewat mulut. Pada puncak kontraksi bernapaslah dengan ringan dan pendek-pendek melalui mulut tetapi jangan terlalu lama karena bisa mengakibatkanibukekuranganoksigen.

TeknikpernapasankalaIakhir, kontraksi pada kala I akhir akan terjadi selama satu menit dan bisa terasa setiap menit. Agar ibu tidak mengejan terlalu awal minta ibu untuk mengatakan “huh-huh, pyuh”, sambil bernafas pendek-pendek lalu bernapaslah panjang. Setelah itu, bernapaslah perlahan dan teratur.

(7) Visualisasidanpemusatatanperhatian

Parapenggagasmetode ini percaya melahirkan dapat menyenangkan jika ibu melibatkan otak kanan dalam proses persalinan. Sehari-hari, manusia lebih banyak bekerja dengan menggunakan otak kiri. Di sisi lain, otak kanan yang menyimpan memori tentang keindahan, keyakinan, imajinasi, dan fantasi sering tidak diberdayakan. Padahal, dengan otak kanan kita mampu menyembuhkan diri. Otak kanan adalah bagian yang mampu memvisualisasikan sesuatu seolah-olah itu nyata. Seseorang lebih mudah untuk memvisualisasikan serta merasa lebih nyaman dan tenang. Setiap ibu bisa melakukan visualisasi. Dengan visualisasi, ibu juga dibantu untuk tenang dan menghilangkan trauma atau naluri ekstra bawah sadar. Ibu dapat berlatih visualisi, mengarahkan sang ibu membayangkan sesuatu yang dapat membuatnya nyaman. Ajak dia membayangkan sesuatu tempat yang memberikan dirinya tenang.

### (8) Musik

Musik dapat membantu ibu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri sehingga ibu merasa rileks. Ini ditujukan bagi yang suka dengan yang namanya mendengarkan alunan nada. .

#### d). Persiapan Persalinan

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

## 2). Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran (Setyorini,2013).

### a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

### b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin

melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

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

e) Menolong persalinan sampai dengan bayi lahir seluruhnya dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini ( IMD )

3).Kala III

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

a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

b) Memberi oksitosin

c) Lakukan PTT

d) Masase fundus (Hidayat, 2010)

#### 4). Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting menurut Hidayat (2010), yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik

#### d. Tujuan Asuhan Persalinan

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

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

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

- 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
  - a) Penolong yang terampil
  - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
  - c) Partograf
  - d) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
  - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2011).

e. Tanda-tanda Persalinan

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

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda Lightening

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

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

b) Terjadinya His Permulaan

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

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.



- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

## 2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

### a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

### b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

- (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (2) Terjadi perubahan pada serviks.
- (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

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

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

d) Dilatasi dan Effacement

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

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

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

b) Tenaga mengejan

(4) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(5) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

(6) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

2) *Passage* ( jalan lahir )

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

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

- 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- ligamenpintu panggul:
  - (1) Pintu atas panggul (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).
- d) Bidang-bidang Hodge
  - (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 ischiadika* 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.
- f) Ukuran-ukuran panggul
- (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) Ukuran dalam panggul yaitu :
- (a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitukonjugata vera (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm ), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).
- (b) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.
- (c) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran anterio posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90 lebih, pada laki-laki kurang dari 800Inklinasi *Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizontal bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 60.

### (3) Jenis Panggul

Berdasarkan pada cirri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *anthropoid*, dan *platipeloid* (Ilmiah, 2015)

### (4) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni ligamentum *kardinalesinistrum* dan *dekstrum* (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentum *sacro - uterina sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rektum kearah *os sacrum* kiri dan kanan), ligamentum *rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi *antefleksi*) ligamentum *latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus kearah lateral), *ligamentum infundibulo pelvikum* (menahan tubafalopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

### 3) Passanger

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, dibagi dalam 3 unsur :

- (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 (Hidayat,2010).

#### 4) Psikis 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, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, Yulianti, Maemunah, Susilawati, 2009)

#### 5) 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. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, Susilawati, 2009).

### g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

#### 1) Kala I

##### a). Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

##### (1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama

kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum prtus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani,2015).

### (2) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “ os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

### (3) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu

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

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

#### (4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, maka dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

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



(5) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2105)

(6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

(7) Perubahan Pernafasan

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

#### (8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama peralihan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2011).

#### (9) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urine selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian

terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsi (Marmi, 2011).

#### (10) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2011).

(11) Perubahan Hematologi

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

Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika

jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011)

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang

mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

### 3) Fase transisi

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

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

- a). Perasaan tidak enak dan kecemasan
- b). Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- c). Menganggap persalinan sebagai cobaan
- d). Apakah bayi normal atau tidak
- e). Apakah ibu sanggup merawat bayinya.

## 2) Kala II

### a) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

Menurut Marmi (2011), perubahan fisiologi pada ibu bersalin Kala II adalah :

#### (1) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam

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

## (2) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan manjunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

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

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

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

### (3) Ekspulsi janin

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul



mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

### 3) Kala III

#### a). Fisiologi Kala III

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

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

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

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak. Saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

#### 4) Kala IV

##### a). Fisiologi Kala IV

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

##### (1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih  $\frac{2}{3} - \frac{3}{4}$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan di tengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

## (2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

## (3) Tanda vital

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

## (4) Sistem gastrointestinal

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

## (5) Sistem renal

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

## h. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal ( APN )

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

- (a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- (c) Perineum tampak menonjol.

- (d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.
  - (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
  - (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
  - (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
  - (6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik atau dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
  - (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).
  - (8) Dengan menggunakan teknik septik, 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
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setenga duduk dan pastikan ibu merasa nyaman
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:
- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - (c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - (d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
  - (e) Berikan cairan peroral (minum).

(f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

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

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

- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- (a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- (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 hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi



- kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi).di tempat yang memungkinkan
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
- (32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk

melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.

- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir ( tetap lakukan tekanan dorsokranial )
- (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 terpelin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.  
Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (44) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam.  
(a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.  
(b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- (45) Setelah 1 jam lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K 1mg intramuskuler di paha kiri antero lateral.
- (46) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B paha kanan antero lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi

belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

- (47) Celupkan tangan di larutan klorin 0,5%, dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- (48) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- (49) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (50) Mengevaluasi kehilangan darah
- (51) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (52) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°c).
- (53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi 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 makanan dan minuman
- (57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- (58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- (59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

i. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin

- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menubung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang meny

j. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk di bawah kefasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota

keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K(Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Da (Darah dan Doa) : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### 1) Pengertian

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

Menurut Ibrahim Kristiana S. dan Dewi (2010) bayi baru lahir 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.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

##### 2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit



- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
  - j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
  - k) Kuku agak panjang dan lemas
  - l) Nilai APGAR >7
  - m) Gerak aktif
  - n) Bayi lahir langsung menangis kuat
  - o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
  - p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
  - q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
  - r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
  - s) Genitalia:
    - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
    - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
  - t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- 3) Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus
- a) Adaptasi Fisik
    - (1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan
 

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu

terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Rangsangan Untuk Gerak Pernapasan.

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

c) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik) menyebabkan penurunan  $PaO_2$  dan peningkatan  $PaCO_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung.

Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

e) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak  $2^\circ\text{C}$  dalam waktu 15 menit.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)

(3) Konveksi

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

(4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

f) Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tulus proksimal
- (3) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekspresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

g) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium. Pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

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

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola

intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

h) Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan, fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang). Hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

i) Immunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propria ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, heres simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL

sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBI terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai oleh karena pencegahan terhadap mikroba.

j) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa hari setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon

kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan



disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

l) Perubahan Pada Sistem Skeletal

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

m) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks Glabella

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

(2) Refleksi Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

(3) Refleksi Mencari (rooting)

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

(4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleksi Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleksi Moro

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

(7) Refleksi Ekstrusi

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

(8) Refleksi Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

b). Adaptasi Psikologis

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

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

Tabel 2.5 APGAR skor

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

Sumber Dewi (2010)

c). Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

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

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan

laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh

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

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

Teknik menyusui menurut (Rukiah dkk 2009): Peluk tubuh bayi dan hadapkan mukanya ke payudara ibu sehingga hidungnya berada didepan puting susu. Dekatkan mulut bayi ke payudara bila tampak tanda-tanda siap menyusu. Cara menempelkan mulut pada payudara yaitu sentuhkan dagu pada payudara, tempelkan mulutnya yang terbuka lebar pada puting susu sehingga melingkupi semua areola mammae. Perhatikan gerakan menghisap dan jaga agar hidung bayi tidak tertutup oleh payudara.

## (2) Cairan dan Elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan

sisanya cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dan diserap oleh pembuluh limfe darah, semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Varney, 2007)

a) Personal Hygiene

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

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga ketahanan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi

BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup

nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi didaerah genetalia.

d) Kebutuhan Kesehatan Dasar.

Menurut Vivian,2010 kebutuhan dasar bayi baru lahir adalah :

(1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0 – 28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya, tidak tergantung waktu.

(2) Sanitasi Lingkungan

Bayi baru lahir harus terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi. Iklim dan cuaca yang baik juga akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh anak. Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam. Karena sistem kekebalan tubuh dan kesehatan anak akan dipengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim.

(3) Perumahan.

Suasana yang nyaman, aman, tenteram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah penting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu.

Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar UV. Keadaan rumah dapat dijadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

e) Kebutuhan Psikososial

(1) Kasih sayang (*Bounding Attachment*)

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

(2) Rasa Aman

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

(3) Harga Diri

Ajarkan bayi untuk mengenali ibunya ,selalu berkomunikasi dengan bayi pada saat menyusui.

(4) Rasa Memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang dimiliki seperti mainan, pakaian, aksesoris bayi, ketika anak mulai mengerti.

f) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

(1) Jaga Bayi Tetap Hangat

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

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

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

#### (2)Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- (a) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
- (b) Menjaga bayi tetap hangat.
- (c) Menggosok punggung bayi seara lembut.
- (d) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

#### (3)Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- (a) Mencuci tangan dengan air sabun
- (b) Menggunakan sarung tangan
- (c) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- (d) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat



(e) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat

(f) Hindari pembungkusan tali pusat

#### (4) Perawatan Tali Pusat

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

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
  - (a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
  - (b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
  - (c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
  - (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. Menurut Sastrawinata(1983), tali pusat biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

#### (5) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun

dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- (3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

(6) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

(7) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

(8) Pemberian Imunisasi Hb 0

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

- (a) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (b) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.

(c) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.

(d) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B

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

Tabel 2.6. Jadwal Imunisasi Pada Neonatus

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

#### d). Waktu Pemeriksaan BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir dan pelayanan yang diberikan yaitu:

- (1) Penimbangan berat badan
- (2) Pengukuran panjang badan
- (3) Pengukuran suhu tubuh
- (4) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- (5) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakter
- (6) Frekuensi nafas/menit
- (7) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- (8) Memeriksa adanya diare
- (9) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- (10) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- (11) Memeriksa status pemberian Vitamin K1

(12) Memeriksa status imunisasi HB-0

(13) Memeriksa masalah/keluhan ibu

#### 4. Masa Nifas

##### a. Konsep Dasar Masa Nifas

##### 1) Pengertian Masa Nifas

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

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

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

##### 2) Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

##### a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).

##### b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).

- c) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

- d) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya

Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).

- e) Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).

- f) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

- a. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

- 1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri

sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambarwati, 2010).

## 2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Ambarwati, 2010).

## 3) Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

## b. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

### 1) Puerperium Dini

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

### 2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium

intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

### 3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011). Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

### c. Kebijakan program nasional masa nifas

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

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

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

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



Tabel 2.7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah 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>
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</li> </ul>
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</li> <li>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</li> <li>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</li> </ul>

Sumber : Sulistyawati, 2015.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

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

Tabel2.8. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara 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. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011).

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

f) Lochia

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

beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 2.9 Perbedaan Masing-masing Lochia

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
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 lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

## 2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan Sundawati, 2011). Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

### a) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar

progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

3) Perubahan sistem perkemihan

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

Hal yang berkaitan dengan fungsi sitem perrkemihan, antara lain(Yanti dan Sundawati, 2011) :

a) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila  $PH > 7,4$  disebut alkalosis dan jika  $PH < 7,35$  disebut asidosis.

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatini. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- (1) Adanya oedem trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

(4) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dower kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan keteterisasi dan bila jumlah residu  $> 200$  ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinarisasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan keteterisasi dan bila jumlah residu  $< 200$  ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

#### 4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

##### a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang atletis terjadi



dilatasi dari otot-otot rectus abdominalis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

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

c) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis muskulus rektus abdominalis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus oto menjadi normal.

d) Perubahan ligament

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

e) Simpisis pubis

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

## 5) Perubahan Sistem Endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormone-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

### a) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke - 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke - 3 post partum.

### b) Hormon pituitari

Hormone pituitari antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormone prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### c) Hipotalamik pituitary ovarium

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

d) Hormone oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari keejenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin beerperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekskresi oksitosin, sehingga dapat memantu involusi uteri.

e) Hormone estrogen dan progesterone

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °c dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalia ataupun sistem lain.

Apabila kenaikan suhu diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernapas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7) Perubahan Fisiologis Pada 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.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesaria menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### 8) 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.

Menurut Nugroho,dkk (2014) 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.

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal 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.

#### e. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

##### 1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

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. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) 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.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) Fase *taking in*

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

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian

penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

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. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

2) Post Partum Blues

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala baby blues antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri. Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut: Mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit

tidur; Nafsu makan hilang; Gelisah; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hidup sbelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

### 3) Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebinguagn karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi



cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014)

4) Kesedihan dan duka cita

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

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

1) Faktor fisik

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

2) Faktor psikologis

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

3) Factor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

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

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

g. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi

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

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

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

b) Kalsium dan vitamin D

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

krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahukalsium.

c) Magnesium

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

d) Sayuran hijau dan buah

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

e) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

f) Lemak

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

g) Garam

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

h) Cairan

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

i) Vitamin

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

j) *Zinc (seng)*

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

k) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian

berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011): ibu merasa lebih sehat dan kuat; fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik; memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; mencegah trombusit pada pembuluh tungkai; sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

### 3) Eliminasi

#### a) Miksi

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

#### b) Defekasi

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

### 4) Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

5) Istirahat

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

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : gangguan atau ketidak nyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan berlebihan hormon, kecemasan berlebihan. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya(Yanti dan Sundawati, 2011).

7) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas.

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkat pemulihan tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan(Yanti dan Sundawati, 2011).

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

#### h. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

##### 1) *Bounding Attachment*

##### a) Pengertian

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

emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

b) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

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

c) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

(1) Sentuhan

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

(2) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Menurut Klaus dan Kennel, 1982 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

(3) Suara



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

(4) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Menurut Porter dkk, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

(5) Entrainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

(6) Bioritme

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

(7) Kontak dini

Kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

2) Respon ayah dan keluarga

a) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

b) Respon Negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negative dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat; Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga;

3) *Sibling Rivalry*

a) Pengertian

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) *sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih. Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya.

b) Penyebab sibling rivalry

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Banyak factor yang menyebabkan sibling rivalry, antara lain :

- (1) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
  - (2) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
  - (3) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
  - (4) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
  - (5) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
  - (6) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
  - (7) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
  - (8) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
  - (9) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
  - (10) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
  - (11) Ana-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
  - (12) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.
- c) Mengatasi sibling rivalry

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi sibling rivalry sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain :

- (1) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- (2) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.

- (3) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- (4) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- (5) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- (6) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- (7) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- (8) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- (9) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- (10) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- (11) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- (12) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- (13) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- (14) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perlakuan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari sibling rivalry yang paling bagus.

i. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah

memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara , yang beratnya kurang lebih 200 gram , saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 grm ( Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) Korpus (badan)

Didalam 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 tiap payudara.

(2) Areola

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias 1/3-1/2 dari payudara.

(3) Papilla atau puting

Bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada 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 duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

b) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(1) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ke tiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

Macam-macam hormon yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- a) Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksiASI secara besar-besaran.
- b) Estrogen: menstimulasi sistem saluran kelenjar ASI .Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetaprendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- c) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalamkehamilan.
- d) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saatmelahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga

dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

(1) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.

(2) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

(a) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014)

(b) Refleks letdown

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena

adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

## 2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI yaitu :

- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- f) Menghindari pemberian susu botol.

## 3) Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlah (2014) adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

- a) Bagi bayi
  - (1) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
  - (2) Mengandung zat protektif.
  - (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
  - (4) Mengoptimalkan pertumbuhan yang bayi.
  - (5) Mengurangi kejadian karies dentis.
  - (6) Mengurangi kejadian malokulasi.
- b) Bagi ibu



## (1) Aspek kesehatan ibu

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

## (2) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

## (3) Aspek psikologis

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

## 4) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)

- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
  - j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.
- 5) ASI eksklusif

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

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

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

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

- 6) Cara merawat payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara merawat payudara adalah :

- a) Persiapan alat dan bahan: minyak kelapa dalam wadah, kapas/kasa beberapa lembar, handuk kecil 2 buah, waslap 2 buah, waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin), neierbeken.
- b) Persiapan pasien  
Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.
- c) Langkah petugas
- (1) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
  - (2) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
  - (3) Cara pengurutan (massage) payudara dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
  - (4) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.
  - (5) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai waslap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara

dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

(6) Mencuci tangan.

7) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah :

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar putting, 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 putting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting 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 adalah:
  - (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
  - (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan

8) Masalah dalam pemberian ASI

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

a) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

b) Bayi bingung puting (Nipple confusion)

Bingung puting (Nipple confusion) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

- (1) Bayi menolak menyusu
- (2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- (3) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

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

c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

d) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinemia pada bayi maka: Segeralah menyusui bayi baru lahir, menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan on demand. Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

e) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- (1) Posisi bayi duduk.
- (2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- (3) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celaj di bibir bayi.
- (4) ASI perah diberikan pada bayi dengan labiopalatoskisis (sumbing pada bibir dan langit-langit).

f) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada

yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

g) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

h) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

i) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah

ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

j) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

(1) Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami keetidak puasan setelah menyusui. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun, kenyataannya ASI tidak berkurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI nya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya.

(2) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya.

b. Komplikasi Masa Nifas (Bendungan ASI)

1) Pengertian

Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi ( Walyani dan Purwoastuti, 2015 ).

Menurut Marmi 2014, bendungan ASI adalah sisa ASI yang terkumpul pada daerah duktus yang disebabkan karena menyusui tidak kontinyu sehingga terjadi pembengkakan pada payudara.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi tetapi ASI tidak dikeluarkan secara kontinyu melalui proses menyusui dan terkumpul pada daerah duktus sehingga menyebabkan pembengkakan pada payudara.

2) Penyebab Bendungan ASI

- a) Menyusui tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus dan biasanya terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan



- b) Penggunaan bra yang ketat
  - c) Keadaan puting susu yang tidak bersih yang dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.
- 3) Tanda dan gejala klinis
- a) Payudara bengkak dan sakit
  - b) Puting susu kencang
  - c) Kulit payudara mengkilat walau tidak merah
  - d) ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam
  - e) Terjadi saat 3-5 hari masa nifas.
- 4) Komplikasi
- Apabila bendungan ASI tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan mastitis dan abses payudara.
- 5) Pencegahan
- a) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar
  - b) Menyusui bayi tanpa jadwal (on demand)
  - c) Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
  - d) Jangan memberikan minuman lain pada bayi
  - e) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan ( masase dan sebagainya)
- 6) Penatalaksanaan
- a) Bila menyusui bayinya :
    - (1) Susukan bayi sesering mungkin
    - (2) Kedua payudara disusukan
    - (3) Kompres hangat payudara sebelum disusukan
    - (4) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukannya kedalam mulut bayi.

- (5) Bila bayi belum dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok
  - (6) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi
  - (7) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin.
  - (8) Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan sakit
  - (9) Lakukan pemijatan pada payudara yang bengkak, bermanfaat untuk memperlancar pengeluaran ASI.
  - (10) Pada saat menyusui sebaiknya ibu tetap rileks.
  - (11) Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.
  - (12) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.
  - (13) Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya.
- b) Bila ibu tidak menyusui :
- (1) Sanggah payudara
  - (2) Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit.
  - (3) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
  - (4) Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara..

## 5. Konsep Dasar KB

### a. Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (Handayani,2011)

Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang memakai individu atau pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami isteri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Haniva,2012)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

### b. Tujuan

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas.

#### 1). KB Pasca Salin

##### a) Metode Amenorhea Laktasi

###### (1).Pengertian

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

###### (2).Cara kerja : penunda/penekanan ovulasi

###### (3).Keuntungan

## (a) Keuntungan kontrasepsi

Sejara efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

## (b) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi : mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai Sedangkan keuntungan untuk ibu adalah : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

## (c) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

## (d) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

## (e) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian
  - a. Pernyataan Standar
 

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien
  - b. Kriteria Pengkajian
    - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
    - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budayanya).
    - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang)
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
  - a. Pernyataan Standar
 

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat
  - b. Kriteria Pengkajian
    - 1) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
    - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
    - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III : Perencanaan
  - a. Pernyataan sttandar
 

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan
  - b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencanan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya, atau keluarga
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan 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 rencanan asuhan kebidnan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

##### b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan)
- 5) Menjaga privasi klien atau 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 melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan dengan pasien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

## 6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

### a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif mencatat hasil anamnesis
- 4) O adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

### C. Kewenangan Bidan

. Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

#### 1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan

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

#### 2. Pasal 19

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

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

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



- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan.
- a. Episiotomi.
  - b. Pertolongan persalinan normal
  - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
  - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
  - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
  - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
  - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
  - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
  - i. Penyuluhan dan konseling.
  - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
  - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

### 3. Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
- a. Pelayanan neonatal esensial.
  - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.

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

bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

#### Pasal 21

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

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

#### 4. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan.
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

#### 5. Pasal 23

(1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah.
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas

#### 6. Pasal 25

(1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:

- a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
- b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.
- c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan; d. pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah.
- e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
- g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;

7. Pasal 28

Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan berkewajiban untuk:

- a. Menghormati hak pasien;
- b. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan.
- c. Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu.
- d. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan.

- e. Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya yang diberikan secara sistematis.
- g. Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- h. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Praktik Kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian.
- i. Pemberian surat rujukan dan surat keterangan kelahiran.
- j. Meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

## **D.Asuhan Kebidanan**

### 1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

#### a. Data subjektif

- 1) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi: nama, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan alamat, dan nomor HP.
- 2) Keluhan utama: keluhan utama adalah keluhan-keluhan yang di rasakan oleh ib hamil yang menyertai kehamilan saat ini. Contohnya : ibu merasakan mual dan pusing di pagi hari.
- 3) Riwayat keluhan utama: sejak kapan riwayat keluhan ibu di rasakan, contohnya ibu mengalami sering kencing 1 minggu yang lalu, saat usia kehamilan masuk 9 bulan.
- 4) Riwayat haid meliputi: usia pertama kali menarche,panjang siklus haid,lamanya haid,sifat darah,nyeri haid (Disminore). Riwayat haid ini memberikan gambaran tentang fungsi fisiologi dari sistem reproduksi perempuan.
- 5) Riwayat pernikahan (status, lamanya saat kawin pertama dan berapa kali kawin): perkawinan yang sah bila sudah secara agama dan pemerintah, usia ibu saat kawin peratama memeberikan informasi apakah kawin terlalu muda atau terlalu tua.
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :
  - a) Riwayat kehamilan yang lalu apakah ada keluhan/gangguan yang sangat mengganggu hingga tidak dapat beraktivitas, dan atau membutuhkan perawatan di ruma sakit (opname), tempat pemeriksaan selama kehamilan.
  - b) Riwayat kehamilan sekarang meliputi hari pertama haid terakhir, keluhan yang di rasakan selama kehamilan ini, umur kehamilan saat pertama kali kontak dengan petugas kesehatan,pergerakan anak saat pertama kali, status imunisasi TT dan obat-obatan yang sudah di dapatkan selama masa

kehamilan ini. Berat badan sebelum hamil dan riwayat kenaikan berat badan sebelumnya.

- c) Riwayat persalinan yang lalu di uraikan tentang tanggal, bulan, dan tahun persalinan, jenis persalinan (persalinan normal, *pervaginam*, *sc*, *forcep*, dan *vacum*), usia kehamilan saat bersalin (atrem, prematur, dismatur, atau abortus), penolong (dokter, bidan, tenaga kesehatan lain, non tenaga kesehatan) tempat (RS, puskesmas, klinik, rumah, dll), keadaan bayi (apakah lahir hidup atau meninggal), jenis kelamin, berat badan dan panjang badan saat lahir dan keterangan lain yang dibutuhkan (misalnya anak meninggal usia 2 tahun karena sakit).
- 7) Riwayat kontrasepsi meliputi metode KB yang pernah di ikuti, lama penggunaan, efek samping, yang di rasakan (mual, sakit kepala, kenaikan berat badan berlebihan, dll) alasan ingin berhenti misalnya ingin punya anak lagi, drop out, lupa, dll).
- 8) Riwayat kesehatan ibu meliputi penyakit apa saja yang pernah di derita oleh ibu yang dapat berdampak pada kehamilan seperti penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, dan PMS). Penyakit di kategorikan “ya” apabila penyakit tersebut didiagnosa oleh dokter dalam mendapatkan pengobatan/atau perawatan.
- 9) Riwayat kesehatan keluarga meliputi: penyakit apa saja yang pernah di derita oleh keluarga khususnya keluarga inti yang dapat berdampak ibu seperti penyakit kronis, penyakit degeneratif (Diabetes), penyakit menular seperti TBC, apakah ibu punya keturunan kembar. Penyakit di kategorikan “ya” apabila penyakit tersebut didiagnosa oleh dokter dan mendapatkan pengobatan /perawatan.
- 10) Riwayat psikososial memberikan informasi tentang bagaimana respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu saat ini. Dan

bentuk-bentuk dukungan keluarga kepada ibu dalam masa kehamilan. Tempat dan petugas yang di inginkan untuk menolong persalinan. Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari, jenis kehamilan yang di harapkan untuk kehamilan ini, pengambilan keputusan dalam keluarga jika terjadi hal yang membutuhkan tindakan medis, perilaku yang mempengaruhi ibu dan keluarga yang mempengaruhi kesehatan misalnya, merokok, miras, konsumsi obat terlarang, dan minum kopi.

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

b. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran, penilaian kesadaran menggunakan GCS (*glasgow coma scale*) yaitu skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien, (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap rangsangan yang di berikan. Pemeriksaan GCS pada orang dewasa :
  - Eye (respon membuka mata) :
    - (4): spontan
    - (3) : dengan rangsang suara(suruh pasien membuka mata)
    - (2) : dengan rangsang nyeri (berikan rangsangan nyeri, misalnya menekan kuku jari)
    - (1) : tidak ada respon



Verbal ( respon verbal) :

- (5) : orientasi balik
- (4) : bingung, berbicara mengacau (sering bertanya berulang-ulang) disorientasi tempat dan waktu.
- (3) : kata-kata tidak jelas
- (2) : suara tanpa arti(mengerang)
- (1) : tidak ada respon motorik

Motorik (gerakan)

- (6) : mengikuti perintah
- (5) : melokalisir nyeri (menjangkau dan menjauhkan stimulus saat diberi rangsang nyeri)
- (4) : withdraws (menghindar/ menarik extremitas atau tubuh menjahui stimulus saat diberi rangsang nyeri)
- (3) : fleksi abnormal (tangan satu atau keduanya posisi kakau diatas dada dan kaki extensi saat di beri rangsang nyeri)
- (2) : extensi abnormal tangan satu atau kedunya extensi disisi tubuh, dengan jari mengepal dan kaki extensi saat diberi rangsang nyeri)
- (1) : tidak ada respon

Kesimpulan:

- a) Compositis (kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya) : 15-14
- b) Apatis (keadaan kesadaran yang sedang untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikap acuh tak acuh ) : 13-12
- c) Delirium (keadaan gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu),memeberontak,berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berbahaya) : 11-10
- d) Somnolen/obtundasi/letargi), (keadaan kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur namun kesadaran dapat pulih bila di rangsang (mudah di bangunkan)

tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal) :  
9-7

- e) Stupor atau suporo koma ( keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri) : 6-4
  - f) Coma/comatose (keadaan tidak bisa di bangunkan,tidak ada respon terhadap rangsangan apapun(tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya) : 3
- 3) Berat badan :..... kg, berat badan pada trimester III tidak boleh naik lebih dari 1 kg dalam seminggu atau 3 kg dalam sebulan.
  - 4) Tinggi badan normal pada ibu hamil yaitu  $\leq 145$  cm
  - 5) Bentuk tubuh pada ibu hamil apakah normal, lordosis (kelaianan pada tulang leher dan panggul yang terlalu bengkok ke depan), kifosis adalah kelainan pada tulang punggung yang terlalu membengkok ke belakang. Atau skoliosis adalah kelainan pada ruas-ruas tulang belakang yang membengkok ke samping
  - 6) Tanda-tanda vital : suhu  $^{\circ}\text{C}$ , nadi: x/menit, pernapasan : x/menit, tekanan darah: mmHg
  - 7) Lingkar lengan atas ibu hamil normalnya  $\geq 23,5$  cm
- c. Pemeriksaan fisik obstetri
- 1) Kepala: pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edema, serta bau.
  - 2) Wajah: pada bagian wajah menilai asimetris atau tidak asimetris pada wajah dapat di sebabkan karena adanya paralisis fasialis, kemudian menilai adanya pembengkakan daerah wajah atau palpebra atau apakah terjadi cloasma atau tidak, apakah ada edema atau tidak.
  - 3) Mata: inspeksi pergerakan bola mata, kesimetrisan, sklera apakah terjadi ikterus atau tidak, kongjungtiva apakah anemis atau tidak

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

- 4) Hidung: lakukan pemeriksaan septum hidung berada di tengah atau tidak, ada tidaknya benda asing, polip, peradangan serta perdarahan.
- 5) Telinga: inspeksi daun telinga untuk melihat bentuk, ukuran liang telinga untuk melihat adanya peradangan, kebersihan atau benda asing.
- 6) Mulut: inspeksi pada rongga mulut untuk melihat adanya stomatitis, kemampuan menggigit, mengunyah, menelan, mengamati bibir untuk melihat warna, simetris, ada tidaknya lesi, kelembaban serta ada tidaknya pembengkakan, amati keadaan karang gigi untuk melihat adanya karang gigi, karies. Amati gusi untuk melihat edema serta warna. Amati lidah tentang kebersihan, warna, kesimetrisan, kelembaban serta ada tidaknya luka dan dan pembengkakan, amati keadaan faring dengan menggunakan spatel lidah yakin menekan bagian samping lidah dan gunakan lampu senter untuk melihat kondisi farin.
- 7) Leher: inspeksi adanya kesimetris, pergerakan, ada tidaknya massa dan kekakuan leher, bentuk dan ada tidaknya pembesaran pada kelenjar thyroid, palpasi dengan menggunakan satu tangan dari samping atau dua tangan dari belakang dengan jari-jari meraba permukaan kelenjar dan pasien di anjurkan untuk menelan, apabila teraba saat menelan maka kelenjar thyroid ada pembesaran, palpasi pada vena jugularis untuk melihat ada tidaknya tekanan. Inspeksi dan palpasi pada kelenjar limfe untuk melihat ukuran, bentuk dan konsistensi.
- 8) Dada: inspeksi bentuk dada, besar dada, kesimetrisan, gerakan dada, adanya deformitas atau tidak, adanya penonjolan, pembengkakan. Periksa payudara dengan menginspeksi bentuk ukuran, dan simetris atau tidak bentuk puting susu, menonjol atau

masuk ke dalam, warna, pembengkakan serta ada tidaknya luka, adanya kolostrum atau cairan lain. Memeriksa adanya dimpling, massa dan pembuluh limfe.

9) Abdomen : inspeksi untuk menilai ukuran dan bentuk abdomen, striae, linea dan adanya luka bekas operasi. Lakukan pada palpasi abdomen meliputi:

a) Palpasi (Leopold dan Mc Donald )

(1) Leopold I : menentukan titik fundus uteri untuk mengetahui usia kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus, hasil pemeriksaan kepala bila keras, bulat atau melenting, bokong bila lunak, kurang bulat, kurang melenting, bila letak lintang pada fundus uteri kosong)

(2) Leopold II : untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letaknya bagian-bagian kecil (hasil pemeriksaan punggung anak memberikan persepsi rintangan yang terbesar, carilah bagian-bagian terkecil biasanya bertentangan dengan fihak yang memberikan tantangan terbesar, pada letak lintang bagian disamping terdapat kepala atau bokong.

(3) Leopold III: untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah janin ini sudah atau belum terpegang oleh pita atas panggul.( sudah masuk atau saat pemeriksaan apakah bagian terendah janin masih dapat di goyangkan atau tidak)

(4) Leopold IV : untuk menentukan apa yang menjadi bagian terendah ke dalam rongga panggul ).

b) Auskultasi ( fonendoskop dan dopler/CTG)

Bunyi jantung janin dapat di dengar pada usia kehamilan antara 12 minggu - 20 minggu melalui abdomen dengan ultrasonografi. Bunyi jantung normal 120-160 kali/menit.

Cara menghitung bunyi jantung dalam  $3 \times 5$  detik di kalikan dengan 4 .

- 10) Extremitas : inspeksi ada tidaknya warna pucat pada kuku jari, memeriksa dan meraba kaki untuk melihat adanya avarices dan edem. Melakukan pemeriksaan refleks patela dengan perkusi. Perkusi pada ibu hamil dilakukan pengetukan dengan refleks hammer di daerah tendon muskulus kuadriseks femoris dibawah patela. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah ibu hamil mengalami defisiensi vitamin B1 atau jika terjadi masalah di saraf tulang belakang atau saraf perifer. Jika di hubungkan dengan saat persalinan nanti, ibu hamil yang refleks patelanya negatif pada pasien pre eklampsia/eklampsia tidak dapat di berikan  $MgSO_4$  pada pemberian ke dua karena syarat pada pemberian kedua di lihat dari refleks patela. Jika refleks negatif kemungkinan ibu mengalami keracunan  $MgSO_4$ . Tungkai bawah akan bergerak se dikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklampsi (depkes RI, 2000). Bila refleks patela negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1 (depkes RI, 2002).
- d. Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III meliputi:
- 1) Darah
 

Pemeriksaan darah (Hb) minimal di lakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester I dan III. Hasil pemeriksaan shali dapat digolongkan sebagai berikut: Hb 11 gr % tidak anemia, 9-10 gr % anemia ringan, 7-8 gr % anemia sedang, < 7 gr % anemia berat (manuaba, 2005). Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml baru di sebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/ 100 ml tidak di anggap patologi, tetapi anemia fisiologik atau pseudoanemia (Winkjosastro, 2007).

## 2) Pemeriksaan urine

Protein dalam urine mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan di lakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruan mudah di lihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urine sangat keruh dan di sertai endapan menggumpal (depkes RI, 2002). Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya : negatif(-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh ( Depkes RI, 2002). Bila ada glukosa dalam urine maka harus di anggap sebagai gejala diabetes melitus, kecuali dapat di buktikan hal-hal lain penyebabnya. (Winkjosastro,2007)

## 3) Pemeriksaan radiologi bila di perlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ dan tafsiran kehamilan (Ibrahim, 1993).

## e. Interpretasi data (diagnose dan masalah)

Daftar diagnose nomenklatur kebidanan

- 1) Kehamilan normal
- 2) Partus normal
- 3) Syok
- 4) Djj tidak normal
- 5) Abortus
- 6) Solusio placenta
- 7) Akut pyelonefritis
- 8) Amnionitis
- 9) Anemia berat
- 10) Atonia uteri

- 11) Infeksi mammae
- 12) Pembengkakan mammae
- 13) Presentasi bokong
- 14) Asma bronchiale
- 15) Presentasi dagu
- 16) CPD
- 17) Hipertensi kronik
- 18) Koagulopati
- 19) Presentasi ganda
- 20) Cystitis
- 21) Eklamsia
- 22) Kehamilan ektopik
- 23) Ensephalitis
- 24) Epilepsi
- 25) Hidramnion
- 26) Presentasi muka
- 27) Persalinan semua
- 28) Kematian janin
- 29) Hemoragic antepartum
- 30) Hemoragic post artum
- 31) Gagal jantung
- 32) Inertia uteri
- 33) Infeksi luka
- 34) Inversio uteri
- 35) Bayi besar
- 36) Malaria berat dengan komplkasi
- 37) Malaria ringan dengan kompliakasi
- 38) Mekonium
- 39) Meningitis
- 40) Metritis
- 41) Migrani

- 42) Kehamilan mola
- 43) Kehamilan ganda
- 44) Partus macet
- 45) Posisi occiput posterior
- 46) Posisi occiput melintang
- 47) Kista ovarum
- 48) Abses pelvic
- 49) Peritonitis
- 50) Placenta previa
- 51) Pneumonia
- 52) Preklamsia ringan/berat
- 53) Hipertensi kehamilan
- 54) Ketuban pecah dini
- 55) Partus prematurus
- 56) Prolapsus tali pusat
- 57) Partus fase laten lama
- 58) Partus kala II lama
- 59) Sisa placenta
- 60) Retensio plasenta
- 61) Ruptur uteri
- 62) Bekas luka uteri
- 63) Presentase bahu
- 64) Distosia bahu
- 65) Robekan serviks dan vagina
- 66) Tetanus
- 67) Letak lintang

Rujukan : WHO, UNFPA, UNICEF IMPPAC (Integrated management of pregnancy and childbirth: A Guide for midwives and doctors, department of reproductive health and research.

9 Iktisar diagnose kebidanan (Obstetri Fisiologi, Unpad, 1984).



- 1) Hamil atau tidak adalah jumlah berapa kali perempuan mengalami kehamilan diberikan dengan simbol G (Gavida contohnya G III)
- 2) Para/partus : adalah jumlah berapa kali pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan > 36 minggu atau berat janin 2500 gr/lebih di tulis dengan simbol P misalnya II
- 3) Tuanya kehamilan : usia kehamilan ibu dalam minggu di hitung sejak harimprtama haid terakhir ( uk 36 minggu)
- 4) Janin hidup atau mati (hidup/mati) : didapatkan dar hasil pemeriksaan obstetri palpasi dan auskultasi apakah terdapat janin hidup bila teraba pergerakan anak dan terdengar denyut jntung janin sebaliknya janin mati jika tidak ada pergerakan anak dan denyut jantung janin.
- 5) Janin tunggal atau kembar (Tunggal) : di dapatkan pada hasil pemeriksaan obstetric palapasi apakah teraba satu ataun lebih bagian terbesar janin, dan pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin terdengar pada 1 atau lebih bagian perut ibu.
- 6) Letak janin ( letak kepala): bagian terendah janin berdasarkan hasil palpasi
- 7) Intra uterine atau extrauterina (intra uterina) : apakah janin berada dalam uterus ata di luar uterus contohnya kehamilan ektopik
- 8) Keadaan jalan lahir ( normal/CPD): simpulan hasil peemeriksaan ispeksi, palpasi dan atau pemeriksaan dalam tentang keadaan jalan lahir.
- 9) Keadaan umum penderita ( sehat/tidak ) :simpulan dari keadaan umum hamil akan sehat atau memiliki diagnaosa lain yang perlu untuk di tangani secara khusus misalnya ibu anemia berat.

Nomenklatur berdasarkan Varneys Midwifery tahun 1997 adalah :

- 1) Prematur (prematuur adalah penguluran hasil kosepsi pada usia kehamilan 28 sd 36 minggu dan berat janin antara 1000 sd 2499 gr)
- 2) Abortus (yang di maksud dengan abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan < 28 minggu atau berat badan 500 sd 999 gr)
- 3) Anak hidup adalah jumlah anak yang hidup saat pengkajian di laksanakan.

Dasar perumusan diagnosa kebidanan.

- 1) 9 Ikhtsar Unpad
  - 2) 3 digit varney
  - 3) Nomenklatur kebidanan ( WHO, 2001 )
  - 4) Diagnosa medis
- f. Antisipasi masalah pontesial
- Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini memerlukan antisipasi bila memungkinkan di lakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.
- g. Tindakan segera
- Mengidentifikasi perlu adanya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- h. Perencanaan dan rasionalisasi
- Kriteria perencanaan menurut kepmenkes No.938 tahun 2007 :
- 1) Rancangan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperehensi.
  - 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga

- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi secara budaya klien/keluarga
  - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan *evidencebased* dan memastikan bahwa asuhan yang di berikan bermanfaat untuk klien.
  - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada
- i. Pelaksanaan  
Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
  - j. Evaluasi  
Kriteria evaluasi menurut kepmenkes No.938 2007:
    - a. Penilaian di lakukan setelah melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien
    - b. Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan kepada klien/keluarga
    - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
    - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien
2. Asuhan Kebidanan Persalinan
- Asuhan kebidanan pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada kehamilan yang lalu.
- a. Subyatif
    - 1) Keluhan utama  
Adalah keluhan yang dirasakan ole ibu bersalin saat ini. Pada keluhan utama, tanyakan apa yang dirasakan/keluhan oleh ibu. Contoh : ibu merasakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Kapan mulai kontraksi ? Ffrekuensi, durasi, kekuatan, sudahkah keluar lendir dan darah ? Tanyakan berapa usia kehamilan ibu sekarang, tanyakan pergerakan janin terakhir,

tanyakan kapan kunjungan antenatal terakhir, tanyakan obat-obatan yang di konsumsi, tanyakan pengeluaran cairan pervaginam/ketuban (kapan, warna, bau dan jumlah).

2) Status gizi

Nutrisi : tanyakan kebiasaan makan, jenis makanan, komposisi makanan dan makanan pantangan (jika ada), kapan ibu makan terakhir dan jenis makan yang dimakan terakhir.

3) Eliminasi

Berapa jumlah frekuensi BAB, BAK ? Apa warna dan baunya ? Kapan terakhir ibu BAB dan BAK ?

4) Istirahat

Berapa jam ibu istirahat siang dan malam ? Tanyakan istirahat terakhir apakah semalam ibu bisa tidur ? Jika bisa, berapa jam ? Apakah ada gangguan ?

5) Aktivitas sehari-hari

Apa aktivitas ibu sehari-hari (misalnya menyapu, mencuci, memasak, dll) ? Apakah ibu melakukan pekerjaan berat ? Apakah ibu sering berolahraga, jalan santai ?

6) Kebersihan

Kapan ibu mandi, keramas, ganti pakaian, sikat gigi terakhir kali.

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum
- b) Kaji respon emosional ibu
- c) Kesadaran

Penilaian kesadaran menggunakan GCS (Glasgow Coma Scale) yaitu skala yang di gunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan nilai respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan.

Eye (respon membuka mata) :

- 4 : Spontan
- 3 : Dengan rangsang suara (suruh pasien membuka mata)
- 2 : Dengan rangsang nyeri (berikan rangsangan nyeri, misalnya menekan kuku jari)
- 1 : Tidak ada respon

Verbal (respon verbal) :

- 5 : Orientasi baik
- 4 : Bingung, berbicara mengacau (sering bertanya berulang-ulang), disorientasi tempat dan waktu
- 3 : Kata-kata tidak jelas
- 2 : Suara tanpa arti (mengerang)
- 1 : Tidak ada respon

Motorik (gerakan) :

- 6 : Mengikuti perintah
- 5 : Melokalisir nyeri (menjangkau dan menjauhkan stimulus saat di beri rangsang nyeri)
- 4 : Withdraw (menghindar/menarik ekstremitas atau tubuh menjauhi stimulus saat diberi rangsang nyeri)
- 3 : Flexi abnormal (tangan satu atau keduanya posisi kaku di atas dada dan kaki ekstensi saat diberi rangsang nyeri)
- 2 : Ekstensi abnormal (tangan satu atau keduanya ekstensi di sisi tubuh, dengan jari mengepal dan kaki ekstensi saat diberi rangsang nyeri)
- 1 : Tidak ada respon

Kesimpulan :

- (1) Composmentis (kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya) : 15-14.

- (2) Apatis (keadaan kesadaran yang segan berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh) : 13-12.
  - (3) Delirium (keadaan gelisah, disorientasi, memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi dan kadang berhayal) : 11-10.
  - (4) Somnolen/obtundasi/letargi (keadaan kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila di rangsang tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal) : 9-7
  - (5) Stupor/soporo koma (keadaan tertidur lelap tetapi ada respon terhadap nyeri) : 6-4
  - (6) Coma/comatose (keadaan tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun) : 3
- d) Tanda-tanda vital  
Suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah
- e) Berat badan  
Di tulis dalam satuan kg. Berat badan pada trimester III tidak boleh naik lebih dari 1 kg dalam seminggu atau 3 kg dalam sebulan.
- f) Tinggi badan normal pada ibu hamil yaitu  $\geq 145$  cm  
Bentuk tubuh pada ibu hamil apakah normal, lordosis (kelainan pada tulang leher dan panggul yang terlalu membengkok ke depan), kifosis (kelainan pada tulang punggung yang terlalu membengkok ke belakang), atau skoliosis (kelainan pada ruas-ruas tulang belakang yang membengkok ke samping)
- g) Lingkar engan atas ibuhamil normalnya  $\geq 23,5$ cm
- h) Tafsiran persalinan (dengan menggunakan rumus Neagle)
- 2) Pemeriksaan fisik (dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi)
- a) Kepala : normal, bersih

- b) Rambut : bersih, tidak rontok
- c) Wajah : apakah terdapat oedema dan cloasma gravidarum ?
- d) Mata : periksa konjungtiva apakah berwarna merah muda atau pucat (anemis/tidak anemis) dan sklera berwarna putih atau kuning (ikterik/tidak ikterik)
- e) Hidung : apakah ada polip ? apakah ada sekred ?
- f) Mulut : bagaimanakah muosa bibir ?
- g) Gigi : periksa kebersihan gigi, caries da lbang gigi
- h) Telinga : periksa apakah ada serumen ? apakah ada sekred ?
- i) Leher : periksa pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid dan peningkatan vena jugularis (jka ada indikasi)
- j) Dada : payudara membesar, simetris, puting susu bersih atau kotor ? menonjol atau tidak ? colostrum sudah keluar atau belum? Ada benjolan atau tidak?
- k) Perut :
- (1) Inspeksi abdomen untuk melihat bentuk, ukuran dan luka bekas operasi
  - (2) Palpasi abdomen :
    - (a) Leopold (I s.d IV)
      - Leopold I  
TFU....jari dibawah px, di bagian fundus uteri teraba kepala apabila teraba keras, bulat, melenting dan teraba bokong apabila bulat.
      - Leopold II

Pada bagian kanan teraba bagaian keras memanjang seperti papan (punggng kanan) atau pada bagian kiri teraba bagaian kecil dari janin. Kesimpulan : Punggng kanan.

Leopold III

Pada bagian terbawah teraba bagian keras, bulat dan melenting. Kesimpulan : kepala.

Leopold IV

Apabila kepala sudah masuk panggul (divergen) dan apabila belum masuk PAP (konvergen)

- (b) Penurunan bagian terendah dengan perlimaian dan masuknya seberapa dengan menggunakan perlimaian jari (5/5, 4/5, 3/5, 2/5, 1/5)
- (c) Pengukuran TFU menurut Mc. Donald ... cm dengan cara mengukur dari tepi atas symphysis ke arah fundus dengan arah pita cm terbalik.

TBBJ : (TFU – 11 cm) x 155 = ....gram (sudah masuk PAP)

(TFU – 12 cm) x 155 = ....gram (belum masuk PAP)

- (d) Periksa kontraksi uterus yaitu taruh tangan anda di daerah fundus, cek waktu da mulai hitung his/kontraksi, hitung jumlah kontraksi dalam 10 menit dan durasi dari setiapkontraksinya, mulai hitung segera kekuatan kontraksi pada saat fundus mengeras sampai fundus melunak, pertahankan tangan anda sampai dengan 10 menit, kontraksi berapa kali? Waktu? Durasi?

- (3) Auskultasi abdomen :

Periksa DJJ da pergerakan janin

DJJ :

Tentukan letak punctum maksimum.



Dengarkan apakah DJJ terdengar jelas atau tidak? Kuat atau lemah? Teratur atau tidak teratur? Di satu bagian atau dua bagian? Dibawah pusat/setinggi pusat? Dengan frekuensi... kali/menit.

Normal DJJ berkisar 120-160 kali/menit. DJJ < 100 kali/menit dan > 180 kali/menit menunjukkan gawat janin.

- l) Ekstremitas :
- Bentuk : normal/tidak
- Varises : ada/tidak
- Oedema : ada/tidak
- Refleks patella (jika ada indikasi) : diperiksa untuk mengetahui hiporefleks dan atau hiperrefleks.
- m) Punggung : inspeksi deformitas panggul, oedema apada sacrum dan CVA (Cerebro Vascular Accident).
- n) Vulva dan vagina :
- Vulva : inspeksi adakah luka parut bekas persalinan yang lalu, apakah ada tanda inflamasi, dermatitis/iritasi, area dengan warna yang berbeda, varises, lesi/vesikel/ulserasi/kulit yang mengeras, condilomata, oedema?
- Vagina : apakah pengeluaran pervaginam berbau?

Pemeriksaan dalam

Tanggal :

Jam :

Oleh :

- (1) Kondisi vagina : kehangatan, erigan dan kelembapan vagina
- (2) Kondisi serviks : kelembutan, kekakuan atau oedema
- (3) Nilai dilatasi serviks (penipisan)

- (4) Tentukan bagian terendah janin dan posisinya (jika selaput ketuban sudah pecah)
- (5) Jika presentasi vertex, cari sutura dan fontanel untuk menilai fleksi dan rotasi
- (6) Jika terjadi prolapsus tali pusat (kelola sesuai dengan standarnya)
- (7) Rasakan apakah selaput ketuban masih utuh atau sudah pecah
- (8) Jika ketuban sudah pecah, lihat karakteristik air ketuban (warna, bau, konsistensi dan kualitas)

3) Pemeriksaan laboratorium

a) Status HIV (jika ada indikasi)

b) Urine

Reduksi :

Albumin :

DDR :

c) Darah

HB :

Gol. Darah :

4) Pemeriksaan khusus

Apakah dilakukan pemeriksaan USG atau rontgen? Apakah ada pemeriksaan lainnya?

c. Analisa

Tahap ini berisi :

1) Diagnosa

2) Masalah, dan

3) Kebutuhan tindakan segera (jika ada). Misalnya konsultasi dengan spesialis.

d. Penatalaksanaan

Tahap ini merupakan gabungan dari tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada penatalaksanaan ini, asuhan yang dikerjakan langsung di tulis menggunakan kata kerja. misalnya memberitahu pasien, menganjurkan pasien,dst. Selanjutnya tuliskan evaluasi dari kegiatan tersebut.

Tabel 2.10 Penatalaksanaan asuhan persalinan

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
...	1) Memonitoring kemajuan persalinan (penurunan kepala, kontraksi uterus, pembukaan serviks), kondisiibu dan janin (DJJ, warna air ketuban, molase/caput) dan catat dalam partograf. Tuliskan evaluasi.
...	2) Memberikan nutrisi yang cukup dan sesuai selama persalinan. Tuliskan evaluasi.
...	3) Meberikan dukungan dan memfasilitasi ibu untuk di dampingi dengan orang yang di inginkan. Tuliskan evaluasi.
...	4) Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman baginya. Tuliskan evaluasi.
...	5) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara teratur (setiap 2 jam). Tuliskan evaluasi.
...	6) Memastikan ibu mendapat rasa nyaman dengan: a) Pain relief b) Menarik nafas panjang ketika kontraksi c) Menginformasikan tentang kemajuan persalinan Tuliskan evaluasi.
...	7) Menilai partograf secara terus menerus, menginterpretasikan temuan dan membuat intervensi yang tepat. Tuliskan evaluasi.
...	8) Menjaga kebersihan. Mengganti atau menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut ataubaju jika diperlukan. Tuliskan evaluasi.
...	9) Pada saat ketuban pecah, mengulangi pemeriksaan dalam untuk menilai apakah ada bagian kecil/tali pusat menumbang atau tidak dan menilai kemajuan persalinan.tuliskan evaluasi.
...	10) Menilai apakah perlu untuk melakukan pemeriksaan glukosa urine, protein dan keton serta haemoglobin. Tuliskan evaluasi.
...	11) Menginformasikan hasil temuan anda kepada ibu dan keluarga. Tuliskan evaluasi.

### 3. Asuhan Kebidanan pada BBL Normal ( menurut 7 langkah Varney )

#### a. Pengkajian

##### 1) Subjektif

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

##### a) Menanyakan identitas neonatus

Menanyakan identitas yang meliputi ; nama bayi, ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny Nina, menanyakan tanggal dan jam lahir, jenis kelamin, identitas orang tua yang meliputi : nama ibu, nama ayah, umur ibu dan ayah, agama ibu dan ayah, pendidikan ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah dan alamatnya.

##### b) 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? Apakah selama kehamilan ibu mengalami perdarahan? Apakah 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?

##### c) Menanyakan riwayat intranatal

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

##### 2) Objektif

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

- a) Menilai keadaan umum neonatus
  - (1) Secara keseluruhan (perbandingan bagian tubuh bayi proporsional/tidak)
  - (2) Bagian kepala, badan dan ekstremitas (pemeriksaan akan kelainan)
  - (3) Tonus otot, tingkat aktifitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
  - (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
  - (5) Tangis bayi (melengking, merintih, normal)
- b) Tanda-tanda vital
  - (1) Periksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada menggunakan petunjuk waktu. Laju nafas normal 40-60 per menit, tidak ada wheezing dan ronchi.
  - (2) Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan petunjuk waktu. Laju jantung normal 100-120 per menit, tidak terdengar murmur
  - (3) Suhu  
Periksa suhu dengan menggunakan termometer aksila.  
Suhu normal 36,5-37,2 °C.
- c) Lakukan penimbangan berat badan.  
Sebelum menimbang bayi, letakkan kain pada timbangan agar bayi tidak kehilangan panas. Berat badan lahir normal adalah 2500-4000 gram.
- d) Lakukan pengukuran panjang badan  
Pengukuran dilakukan dari ujung kepala sampai tumit, panjang badan yang normal adalah 45-50 cm menggunakan pengukur panjang badan.
- e) Lakukan pemeriksaan pada bagian kepala bayi.
- f) Periksa telinga bagaimana letaknya dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pada pendengaran.

- g) Periksa mata akan tanda-tanda infeksi dan kelainan. Untuk menilai ada tidaknya Strabismus (koordinasi gerakan mata yang belum sempurna), kebutaan, seperti jarang berkedip atau sensitivitas terhadap cahaya berkurang, katarak kongenital, apabila terlihat pupil yang berwarna putih.
- h) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir dan refleks hisap dan rooting. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.
- i) Periksa leher bayi. Perhatikan adakah pembesaran atau benjolan dengan mengamati pergerakan leher apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya maka kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher seperti kelainan tiroid.
- j) Periksa dada. Perhatikan bentuk dada dan puting susu bayi. Jika tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, hernia diafragma.
- k) Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan untuk mengetahui kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari.
- l) Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk adakah penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, lembek (pada saat bayi menangis), benjolan.
- m) Periksa alat kelamin.
- n) Periksa tungkai dan kaki. Periksa gerakan, dan kelengkapan jari tangan untuk mengetahui adanya kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari.
- o) Periksa punggung dan anus. Periksa akan adanya pembengkakan atau cekungan dan adanya lubang anus (telah mengeluarkan mekonium) menggunakan termometer.
- p) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam serta tanda lahir.
- q) Periksa reflek neonatus dengan cara sebagai berikut :

- (1) Refleks Glabellar
  - (2) Refleks Hisap
  - (3) Refleks Mencari (Rooting)
  - (4) Refleks Genggam
  - (5) Refleks Babinsky
  - (6) Refleks Moro
  - (7) Refleks Berjalan
  - (8) Refleks Tonic Neck
- b. Diagnosa / Masalah Kebidanan  
Diagnosa ditegakkan berdasarkan interpretasi data dasar subjektif dan objektif. Sedangkan masalah dirumuskan berdasarkan hal-hal yang timbul dari diagnosa yang ditegakkan.
- c. Antisipasi Masalah Potensial  
Antisipasi masalah potensial adalah masalah yang akan muncul sesuai dengan diagnosa, kondisi yang dialami bayi atau masalah.
- d. Tindakan segera  
Tindakan segera adalah tindakan yang perlu diambil segera untuk mengatasi masalah potensial yang akan terjadi.  
(Cth : IMD sesuai dengan diagnosa/masalah kebidanan dan antisipasi masalah)
- e. Perencanaan (menggunakan kalimat perintah dan sertakan rasionalisasi)  
(Cth : berdasarkan perawatan BBL normal, atau Kunjungan Neonatus)
- f. Pelaksanaan  
Sesuai dengan perencanaan ---KN1, KN2, misalnya : bagaiman di KN1 apa saja yang harus dilakukan?
- g. Evaluasi menggunakan catatan perkembangan dengan metode SOAP (dilakukan setiap hari selama perawatan di RS/Puskesmas, dilanjutkan dengan kunjungan rumah 28 hari)
- 1) Subjektif
  - 2) Objektif

- 3) Assessment
  - 4) Planning
4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pengkajian data subyektif

Didalam langkah pertama ini, bidan harus mencari dan menggali data/fakta baik dari pasien/klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sendiri. Langkah ini mencakup kegiatan pengumpulan data (subyektif dan obyektif) dan pengolahan analisa data untuk perumusan masalah.

a. Identitas

1) Nama

Untuk membedakan atau menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin mempunyai nama yang sama (Manuaba, 2007)

2) Umur

Umur di bawah 16 tahun atau diatas 35 tahun merupakan batas awal dan akhir reproduksi yang sehat (Manuaba, 2007)

3) Suku/bangsa

Untuk mengetahui latar belakang sosial budaya yang mempengaruhi kesehatan ibu, adat istiadat, atau kebiasaan sehari-hari (Bobak, 2004)

4) Pekerjaan

Dicatat untuk mengetahui sejauh mana pengaruh kesehatan dan juga pembiayaan .

5) Agama

Dicatat karena berpengaruh dalam kehidupan termasuk kesehatan di samping itu memudahkan dalam melakukan pendekatan dan mealakukan asuhan kebidanan

6) Pendidikan

Perlu untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan intelektual pasien (Depkes, 2002)

7) Status perkawinan



Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan (Depkes, 2002)

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui apakah pasien atau klien datang untuk memeriksakan keadaannya setelah melahirkan atau ada pengaduan lain seperti payudara tegang, terasa keras, terasa panas dan ada nyeri.

c. Riwayat Menstruasi meliputi usia pertama kali menarche, panjang siklus haid, lamanya haid, sifat darah, nyeri haid (disminore) .

d. Riwayat obstetri

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui apa adanya riwayat obstetric yang jelek sehingga tidak dapat mencegah adanya bahaya potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

2) Riwayat persalinan sekarang

Pernyataan ibu mengenai proses persalinannya meliputi kala I sampai kala IV. Adakah penyulit yang menyertai, lamanya proses persalinan , keadaan bayi saat ini, dsb.

a) Jenis persalinan : spontan / buatan / anjuran

b) Penolong dan tempat

Persalinan : untuk memudahkan petugas untuk melakukan pengkajian apabila terjadi komplikasi pada masa nifas

c) Penyulit pada ibu dan bayi: untuk mengetahui hal – hal yang membuat tidak nyaman dan dilakukan tindakan segera bila hasil pengawasan itu ternyata mengalami kelainan.

d) Riwayat kelahiran bayi

(1) Berat bayi waktu lahir

(2) Kelainan bawaan bayi

(3) Jenis kelamin

e) Perinium luka : rupture perinium termasuk yang perlu diawasi untuk menentukan pertolongan selanjutnya.

- e. Riwayat KB meliputi metode KB yang pernah diikuti , lama penggunaan, efek samping yang dirasakan (mual, sakit kepala, kenaikan berat badan berlebihan, hiperpigmentasi berlebihan, dll), alasan berhenti misalnya karena ingin punya anak lagi, drop out, lupa, dll.
- f. Riwayat kesehatan klien  
Tidak/sedang menderita penyakit kronis, menular serta menahun seperti Diabetes militus, Jantung, Tuberculosis, Anemia, Infeksi lain khususnya saluran reproduksi, cacat bawaan/didapat kecelakaan dll yang dapat mengganggu proses nifas (Depkes, 2002)
- g. Riwayat kesehatan keluarga  
Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap klien atau bayinya. Dalam keluarga ada/tidak yang menderita penyakit kronis, menular, menurun, menahun, seperti jantung, diabetes militus, hipertensi, malaria, penyakit menular seksual (Depkes, 2002)
- h. Data fungsional kesehatan
  - 1) Nutrisi  
Ibu nifas harus banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral dan vitamin kerana penting untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan serta produksi ASI, porsi makan ibu nifas 2 kali lebih banyak dari pada porsi makan ibu sebelum hamil, makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, serta dapat ditambah buah dan susu. Minum sedikitnya 2-3 liter air setiap hari (Syaifuddin AB, 2002).
  - 2) Istirahat  
Setelah melahirkan klien membutuhkan istirahat dan tidur cukup untuk memulihkan kondisi setelah persalinan, dan kebutuhan persiapan menyusui dan perawatan bayi. Kebutuhan istirahat / tidur bagi ibu nifas  $\pm$  6 – 8 jam sehari (Prawirohardjo S, 2008)
  - 3) Aktivitas

Persalinan normal setelah 2 jam boleh melakukan pergerakan miring kanan dan kiri. Mobilitas dilakukan sesuai dengan keadaan ibu / komplikasi yang terjadi

4) Eliminasi

Pada hari pertama dan kedua biasanya ibu akan sering buang air kecil, buang air besar akan terjadi kesulitan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Bila buang air besar sulit anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serat banyak minum, jika selama 3-4 hari masih bisa buang air besar dapat diberikan obat laksans abu rectal atau huknah (Syarifuddin AB, 2002)

5) Kebersihan diri

a) Mandi 2 kali sehari

b) Mengganti pakaian 2 kali sehari dan memakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat

c) Menggunakan BH yang bersih dan menyangga payudara

d) Mengganti celana dalam dan pembalut 2 kali sehari atau bila pembalut terasa basah / penuh

e) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun, dengan cara dibersihkan dari depan ke belakang, lalu bersihkan daerah anus setiap buang air kecil dan buang air besar

f) Seksual

Boleh dilakukan setelah masa nifas selesai, atau 40 hari post partum (Depkes, 2002)

i. Riwayat psikososial budaya

1) Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi

2) Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi

3) Dukungan keluarga

4) Hubungan ibu dan keluarga

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

- 6) Ada / tidak ada kebiasaan selamatan mitos, tingkepan, ada / tidak budaya pantang makanan makanan tertentu (Depkes, 2002)

#### Pengkajian Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan yang lengkap dari klien untuj mengetahui keadaan / kelainan dari klien, membantu dalam penetapan diagnosa dan pengobatan meliputi, kesadaran, tanda-tanda vital, antropometri

Kesadaran umum : Compos mentis

Tinggi badan : Tidak kurang dari 145 cm

Berat badan : Cenderung turun

Tekanan darah : 100/60 – 130/60 mmHg

Nadi : 70 – 90 x/menit

Suhu : 36 – 37 °C

Pernafasan : 16 – 24 x/menit (Myles, 2009)

##### b. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema (Depkes, 2002)

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak icterus (kuning) (Depkes, 2002)

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung (Depkes, 2002)

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak kering (Depkes, 2002)

Leher : Tidak ada benjolan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan jugularis

Ketiak : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka (Depkes, 2002)

Payudara : Puting susu menonjol/datar/tenggelam, payudara membesar, colostrum sudah keluar atau belum (Depkes, 2002)

Abdomen : Hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU pada hari pertama post partum biasanya  $\pm$  1 jari di bawah pusat dan hendaknya di perhatikan

apakah uterus bundar dan keras menandakan kontraksi baik. (Depkes, 2002).

Ada pengeluaran ASI pada kedua payudara (Myles, 2009)

Genetalia : Tidak ada tumor dan condiloma, tidak oedema dan varises, terdapat luka perineum atau tidak, pengeluaran lochea, yang meliputi bau, warna, jumlah dan konsistensinya (Myles, 2009)

Kandung kemih : Tidak penuh

Anus : Tidak ada haemorroid (Depkes,2002)

Ekstremitas : Tidak ada oedema/varises pada ekstremitas atas dan bawah ( Depkes, 2002)

c. Pemeriksaan penunjang / Laboratorium

Untuk membantu menegakkan diagnose pasien

Hb : minimal 11 gr%

Golongan darah : A / B / AB / O

Tes darah untuk mengetahui kadar Hb darah sehingga kita bisa mencegah terjadinya anemia dan untuk mempermudah bila butuh donor.

d. Diagnosa / masalah kebidanan

Diagnosa yang di tegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan

PAPIAH post partum hari ke..../..... Jam post partum dengan riwayat.....

e. Antisipasi masalah potensial

Antisipasi masalah potensial adalah masalah yang akan muncul sesuai dengan diagnose, kondisi yang di alami ibu atau masalah.

f. Tindakan segera

Tindakan segera adalah tindakan yang perlu diambil segera untuk mengatasi masalah potensial yang akan terjadi

- g. Perencanaan  
Menggunakan kalimat perintah dan sertakan rasionalisasi
- h. Pelaksanaan  
Sesuai dengan perencanaan
- i. Evaluasi  
Merupakan hasil dari pelaksanaan / tindakan yang diberikan kepada pasien.

#### 5. Asuhan Kebidanan Kespro-KB

##### Langkah I : PENGKAJIAN

##### Biodata pasien

- Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberika penanganan.
- 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.
- Agama : Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- Suku/bangsa : Suku pasien berpengaruh pada adat-istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- Pekerjaan : Pekerjaan pasien berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Misalnya : bekerja di pabrik rokok, petugas rontgen.
- Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan. (Ambarwati dkk, 2009).

Data subyektif

- a. Kunjungan saat ini : (V) kunjungan pertama (V) Kunjungan ulang
- b. Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2009).
- c. Riwayat perkawinan yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan sah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan.
- d. Riwayat menstruasi  
Dikaji haid terakhir, menarche umur berapa, siklus haid, lama haid, sifat darah haid, dismenorhea atau tidak, flour albus atau tidak.
- e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :  
Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis. Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalina yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan  
Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.
- g. Riwayat kesehatan
  - 1) Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita :  
Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu
  - 2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :  
Untuk mengetahui apakah keluarga pasien ada yang menderita penyakit keturunan.
  - 3) Riwayat penyakit ginekologi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - 1) Pola nutrisi  
Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapat alergi
  - 2) Pola eliminasi  
Dikaji untuk mengetahui tentang BAB atau BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
  - 3) Pola aktivitas  
Untuk menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Yang perlu dikaji pola aktivitas pasien terhadap kesehatannya.
  - 4) Istirahat/tidur :  
Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur
  - 5) Seksualitas :  
Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.
  - 6) Personal Hygiene :  
Yang perlu dikaji mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
- i. Keadaan Psiko Sosial Spritual
  - 1) Psikologi  
Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga dan tetangga dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontasepsi yang dipilih, apakah mendapat dukungan atau tidak.
  - 2) Sosial  
Yang perlu dikaji adalah bagaiman pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.



## 3) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

## DATA OBYEKTIF

## a. Pemeriksaan fisik

## 1) Keadaan umum

Dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011; h. 7).

## 2) Tanda vital

Tekanan darah : Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya tekanan darah 110-130 mmHg (Tambunan dkk, 2011)

Nadi : Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (Vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat konttaksi vertikel melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80 kali permenit (Tambunan dkk, 2011)

Pernapasan : Suplai O<sub>2</sub> ke sel-sel tubuh dan membuang CO<sub>2</sub> keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30 kali permenit (Tambunan dkk, 2011)

Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus dipertahankan dalam batas normal 37,5 - 38°C (Tambunan dkk, 2011).

3) Berat badan : Mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.

4) Kepala : Pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan

- bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada kaies dentis atau tidak
- Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak seperti OMA dan OMP
- 5) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- 6) Ketiak : Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- 7) Dada :Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
- 8) Payudara :Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- 9) Abdomen :Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada

- bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- 10) Pinggang :Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
- 11) Genitalia :Dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
- 12) Anus :Apakah pada saat inspeksi ada haemorhoid atau tidak.
- 13) Ekstremitas :Apakah pada saat inspeksi ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.
- b. Pemeriksaan penunjang  
Dikaji untuk menegakkan diagnosa

## Langkah II : INTERPRETASI DATA DASAR / DIAGNOSA / MASALAH

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah dan keadaan pasien.

- a. Diagnosa kebidanan
- 1) 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) Hasil pemeriksan :
    - (1) Pemeriksaan keadaan umum pasien
    - (2) Status emosional pasien

(3) Pemeriksaan kesadaran pasien

(4) Pemeriksaan tanda vital

- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan : tidak ada
- d. Masalah potensial: tidak ada
- e. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
  - 1) Mandiri
  - 2) Kolaborasi
  - 3) Merujuk

Langkah III : IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

Langkah IV : IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

Langkah V : PERENCANAAN/INTERVENSI

Tanggal..... jam.....

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 pendekatan yang sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.
  - a. Berkaitan dengan dignosa kebidanan
    - 1) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
    - 2) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
    - 3) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian
    - 4) Pemberian informasi tentang cara penggunaan
    - 5) Pemberian informasi tentang efek samping
  - b. Berkaitan dengan masalah :
 

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

#### Langkah VI : PELAKSANAAN/IMPLEMENTASI

Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnosa kebidanan, msalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up.

1. Memberikan informasi tentang hasil keadaan pasien
2. Memberikan informasi tentang hasil keadaan kontraindikasi
3. Memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian
4. Memberikan informasi tentang cara penggunaan
5. Memberikan informasi tentang efek samping

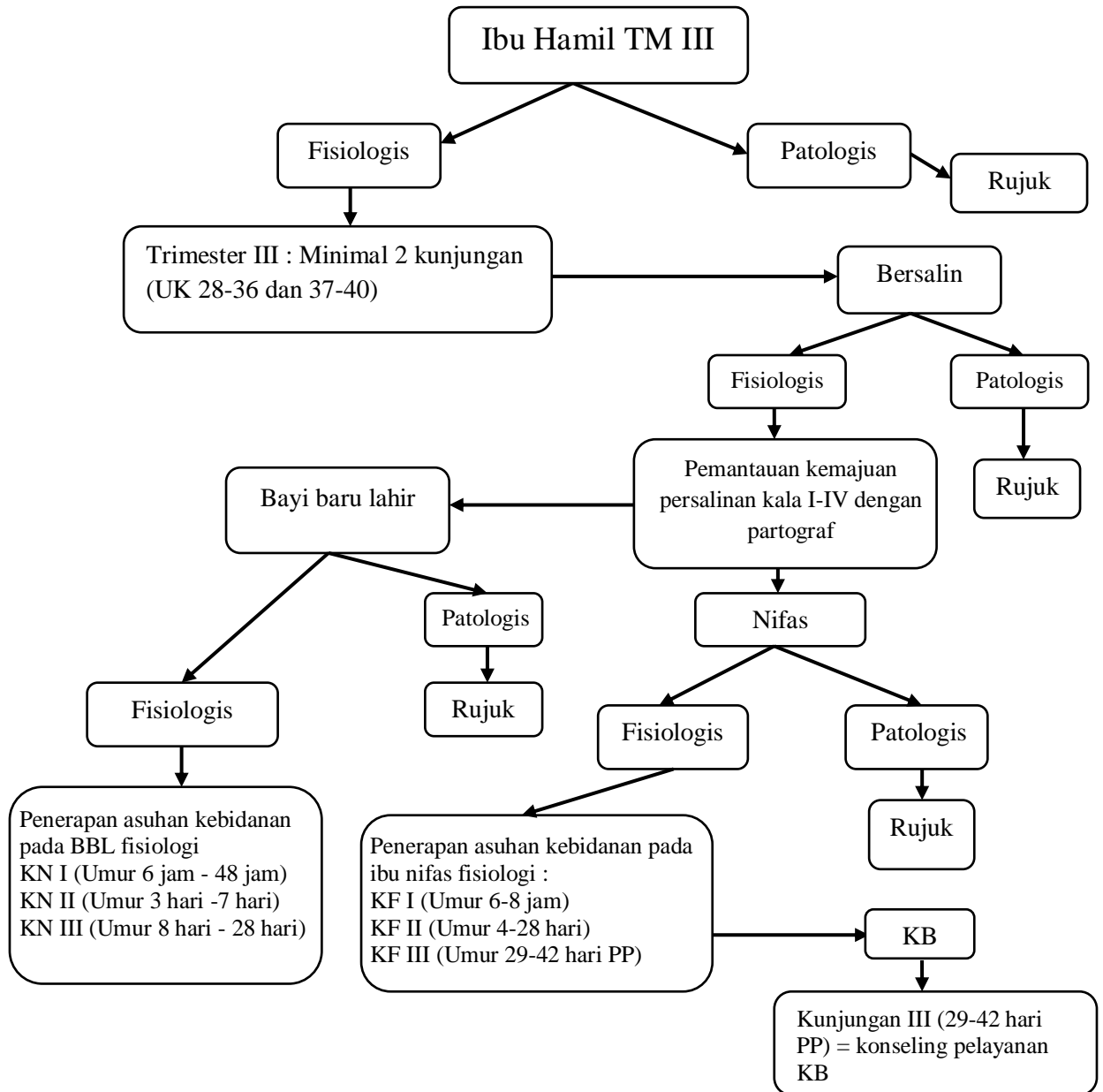
#### Langkah VII : EVALUASI (Evaluasi hasil implementasi)

Langkah ini menuangkan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

1. Pasien mengetahui tentang hasil keadaan pasien
2. Pasien mengetahui tentang indikasi dan kontraindikasi
3. Pasien mengetahui tentang keuntungan dan kerugian
4. Pasien mengetahui tentang cara penggunaan
5. Pasien mengetahui informasi tentang efek samping.

## E. Kerangka Pikir

Gambar 2.1. Kerangka Pikir



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini adalah Ny.M. S. Dumur 34tahun G4P3A0H2 Usia Kehamilan 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat. Peneliti mendalami studi kasus ini mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

Penelitian dilakukan di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timurtanggal 14 Juni sampai 25 Juli 2019.

#### **C. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian dalam kasus ini adalah Ny.M. S. Dumur 34tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat.

#### **D. Instrumen**

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian pada ibu hamil, format pengkajian pada ibu bersalin dan partograf, format pengkajian pada ibu nifas, format pengkajian pada bayi baru lahir dan format pengkajian pada keluarga berencana.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

##### 1. Pengamatan /observasi

Peneliti melakukan pengamatan / observasi pada Ny.M. S. DG4P3A0H2 Usia Kehamilan 37 Minggu 1 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu

dan Janin Sehat Inpartu Kala I Fase Aktif yaitu mengobservasi HIS, DJJ, TTV, penurunan kepala dan pembukaan serviks menggunakan format partograf.

## 2. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang berisi pengkajian meliputi : anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial terhadap Ny.M. S. DG4P3A0H2Usia Kehamilan 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik.

## 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh peneliti terhadap Ny.M. S. DG4P3A0H2 Usia Kehamilan 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat pada saat kontak pertama dan kunjungan rumah. Yang dilakukan pada saat pemeriksaan fisik meliputi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik *head to toe* (kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genetalia dan anus), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan hemoglobin).

## 4. Studi dokumentasi

Peneliti memperoleh data dari buku KIA milik pasien, Status Pasien dan Buku Register Ibu Hamil Puskesmas Oka.



## **F. Triangulasi Data**

Keabsahandata dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

### 1. Observasi

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

### 2. Wawancara

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

### 3. Studi dokumentasi

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

## **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan studi kasus ini yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metlit, doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih, format asuhan kebidanan, alat tulis, Buku KIA, kartu ibu dan register kohort ibu hamil.

## **H. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

### 1. *Informed consent*

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

2. *Anonymity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Puskesmas Oka terletak di Kecamatan Ile Mandiri Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Puskesmas Oka mencakup 8 Kelurahan dan 2 desa yang terdiri dari Kelurahan Waibalun, Kelurahan Lewolere, Kelurahan Pantai Besar, Kelurahan Larantuka, Kelurahan Balela, Kelurahan Pohon Siri, Kelurahan Lohayong, Kelurahan Lokea, Desa Mokantarak, dan Desa Lamawalang. Luas wilayah kerja Puskesmas adalah 53,7 km<sup>2</sup>.

Wilayah kerja Puskesmas Oka berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Ilemandiri, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Demon Pagong, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Lewolema dan sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Ile mandiri.

Puskesmas Oka adalah Puskesmas rawat jalan dan memiliki 2 Puskesmas Pembantu dan 1 Polindes yang menyebar di 2 kelurahan dan 1 Desa yaitu Puskesmas Pembantu Lewolere, Pusekesmas Pembantu Lokea dan Polindes Mokantarak.

Dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang dikelola oleh masyarakat. Posyandu balita ada 20 buah sedangkan posyandu lansia ada 15 buah, Posbindu /PTM ada 2 buah, Pos UKK ada 2 buah.

Jumlah penduduk yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Oka sebanyak 14.781 jiwa dengan rincian penduduk laki-laki sebanyak 10.485 jiwa dan perempuan sebanyak 9.994 jiwa (data dari Profil Puskesmas Oka 2018).

## B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. S. D di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tanggal 14 Juni sampai dengan tanggal 25 Juli tahun 2019 dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Tanggal pengkajian : 14 Juni 2019 pukul 09.00

### 1. Identifikasi Data Dasar

#### a. Data subyektif

##### 1) Identitas

Nama ibu : Ny. M. S. D Nama suami : Tn. W.M.D  
 Umur : 34 tahun Umur : 37 tahun  
 Agama : Katolik Agama : Katolik  
 Suku/bangsa : Flores/Ina Suku/bangsa : Flores/Ina  
 Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP  
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta  
 Alamat rumah : Kelurahan Lohayong Larantuka  
 No. Hp : 081339978xxx

##### 2) Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil sembilan bulan mengeluh nyeri pada pinggang, sering kencing dan kurang tidur pada malam hari sejak usia kehamilan memasuki sembilan bulan. Ibu mau control kehamilan

##### 3) Riwayat keluhan utama

Ibu mengalami nyeri pada punggung dan sering kencing sejak tanggal 6 Juni 2019, belum pernah berobat ke dokter atau ke tenaga kesehatan lain.

##### 4) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan mengalami menstruasi pertama pada umur 13 tahun, dan setelah itu haid teratur setiap bulan, siklus haid 28-30 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut, lamanya haid 4 hari, sifat darah encer. Selama haid ibu jarang mengeluh sakit pinggang dan perut.

## 5) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah, lamanya 17 tahun, umur saat perkawinan pertama adalah 17 tahun dan baru pertama kali menikah.

## 6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Tabel 4.1 Riwayat akehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ha mil ke	Ta hun	UK	Jenis Per sa linan	Peno long Persa linan	Te m pat	Kom plika si	JK BBL	Nifas	Keteranga n
1	2003	38- 39 mg	Spon tan	Bidan	R S U	Ti dak	P 2900 gr	Nor mal	Meninggal umur 3 bln
2	2004	39- 40 mg	Spon tan	Bidan	R S U	Ti dak	L 2900 gr	Nor mal	Hidup Sehat
3	2006	38- 39 mg	Spon tan	Bidan	RS U	Tida k	L 2700 gr	Nor mal	Hidup Sehat
4	Ha mil ini	37 mg							

## 7) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ke empat , tidak pernah keguguran.Usia kehamilan sekarang 9 bulan. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali, 7 kali di posyandu, Puskesmas Oka dan di dokter SPOG sebanyak 2 kali.

**Trimester satu** ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 1 kali di dokter SPOG tanggal 14-12-2018 dengan keluhan mual dan sulit tidur.Dapat obat untuk mengurangi mual dan multi vitamin.

**Trimester dua** ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Posyandu, dengan keluhan sulit tidur. ibu dianjurkan untuk banyak

istirahat, mengkonsumsi nutrisi yang cukup, menjelaskan tentang tanda bahaya dan menganjurkan ibu untuk ANC secara teratur. Terapi yang diberikan SF dengan dosis 1 kali sehari, Kalak 2 kali sehari dan Vitamin c 2 kali sehari.

**Trimester tiga** ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali, 3 kali di Posyandu, 1 kali di puskesmas Oka, 1 kali di dr SPOG, dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah. Ibu diberi KIE tentang tanda bahaya trimeser tiga, persiapan persalinan di faskes, persiapan perlengkapan persalinan, IMD, Asi Eksklusif dan KB. Terapi yang diberikan Sulfat Ferosus, Kalk, dan Vitamin C dengan dosis 1 kali sehari. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT5 selama kehamilan yang ke- 4.

8) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan mengatur jarak kelahirannya dengan metode KB Suntik 3 bulan. Menggunakan KB suntik setelah kelahiran anak ke tiga sejak bulan Juli 2006 s/d Desember 2009. Alasan berhenti karena ingin punya anak. Motifasi KB pasca salin yaitu dengan melihat umur ibu 34 tahun dan jumlah anak hidup sekarang 2 orang di tambah bayi yang akan di lahirkan nanti menjadi 3 orang maka ibu di anjurkan untuk menggunakan KB untuk menghentikan kehamilan yaitu MOW atau MOP atau memilih KB jangka panjang seperti IUD dan Implan tetapi ibu menolak dan lebih memilih MAL karena masih ingin punya anak lagi.

## 9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Saat Hamil
Nutrisi	Makan Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur lauk pauk kadang ditambah dengan buah. Minum Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol. Ibu tidak suka mengkonsumsi susu	Makan Porsi: 3-4 piring/hari Komposisi: nasi, sayur hijau, lauk pauk, kadang di tambah dengan buah Minum Porsi: 10-12 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol. Ibu tidak suka mengkonsumsi susu ibu hamil
Eliminasi	BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: Lunak, kadang keras. Warna: kuning/coklat Bau : khas feces BAK Frekuensi: 5-6x/hari Konsistensi: cair Warna: kuning jernih Bau: khas amoniak Keluhan : Tidak ada	BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: Lunak, kadang keras. Warna: kuning/coklat Bau : khas feces BAK Frekuensi: 8-9x/hari Konsistensi: cair Warna: kuning jernih Bau: khas amoniak Keluhan : sering kencing
Seksualitas	Frekuensi: 2-3x/minggu Keluhan: tidak ada	1-2 x/ minggu Keluhan: tidak ada
Personal Hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Cara cebok: dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam: 2x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Cara cebok: dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam: 2x/hari
Istirahat dan tidur	Siang :1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari	Siang: 1-2 jam/ hari Malam: 4-5 jam/haris sering terbangun karena sering kencing
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumahseperti memasak,mencuci piring, mencuci pakaian membersihkan rumah, mengurus suami dan anak.	Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci piring, mencuci pakaian yang ringan, yang berat ada keluarga yang bantu,mengurus suami dan anak

## 10) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita.

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

## 11) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

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

## 12) Riwayat penyakit keluarga

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

## 13) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

## b. Data Obyektif

## 1) Usia Kehamilan 37 Minggu

## 2) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : komposmentis
- c) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - (2) Nadi : 80 kali/menit
  - (3) Pernapasan : 20 kali/menit
  - (4) Suhu : 36,5<sup>0</sup>c
- d) Berat badan sebelum hamil : 56 kg
- e) Berat badan saat ini : 68 kg



- f) Tinggi badan : 155 cm
- g) LILA : 28 cm

3) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Muka tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan secret, telinga simetris dan tidak ada serum, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries.

b) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan pada vena jugularis.

c) Dada

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

d) Posisi tulang belakang lordosis

e) Ekstermitas

(1) Ekstermitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal

(2) Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

f) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

(a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, padabagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin).

Mc Donald : 28 cm

TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2480 gram

(b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian keras, datar, memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin yang tidak banyak.

(c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagiabulat, keras dan masih dapat digoyang (Kepala belum masuk PAP)

(d) Leopold IV : Tidak dilakukan.

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada satu bagian, frekuensi 140 kali/menit, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.

4) Pemeriksaan penunjang

Tanggal 6-2-2019

- a) Haemoglobin : 10 gram %
- b) Malaria : Negatif
- c) Golongan darah : O
- d) HbSAg : Negatif

Tanggal 10-6-2019

- e) Haemoglobin : 11 gram%
- f) Protein Uri : Negatif
- g) VDRL : Negatif
- h) HIV : Negatif

## 2. Interpretasi data (diagnose dan masalah)

Tabel 4.3 Interpretasi Data

Diagnosa dan Masalah	Data Dasar
<p>a. Diagnosa Ny.M.S.D G4P3A0H2usia kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal letakkepala intra uterina keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat</p>	<p>a. Data Subyektif Ibu mengatakan hamil anak ke-4, sudah 3 kali melahirkan pada usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang. HPHT:28-09-2018. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir &gt; 10 kali. Ibu mengeluh nyeri pinggang, sering kencing dan sulit tidur pada malam hari.</p> <p>b. Data Obyektif TP: 5-7 2019 Usia Kehamilan 37 minggu. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis Tanda-tandavital:TD:110/70mmHg,N:80x/menit S: 36,5 °C, P: 20 x/menit BB sebelum hamil : 56 kg, BB saat ini: 68kg. Kenaikan BB selama hamil 12 kg. LILA: 28 cm Inspeksi: pembesaranperut sesuai usia kehamilan, ada linea nigra, dan striae gravidarum Palpasi : 1) Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Mc Donald : 28cm ,TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2480gram. 2) Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kiri teraba bagian- bagian kecil janin dan tidak banyak. 3) Leopold III:bagain terendah janin teraba bulat keras dan masih dapat digoyang (kepala belum masuk PAP). 4) Leopold IV: Tidak dilakukan. Auskultasi: DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi140x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat. Perkusi: Refleks Patella positif 5)Hasil laboratorium: Haemoglobin: 11 gr% Golongan Darah: O Malaria : Negatif HIV : Negatif Protein uri : Negatif VDRL: Negatif HbSAg : Negatif</p>

### 3. Perencanaan

Tanggal : 14-06-2019 jam 09.15

Tempat Puskesmas Oka

Diagnosa: Ny. M.S.D G4P3A0H2 Usia kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterina keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan bayi sehat.

- a. Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin  
Rasional: Membantu pencegahan, identifikasi dan penanganan masalah serta meningkatkan kondisi ibu dan janin
- b. Informasi hasil pemeriksaan pada ibu  
Rasional: Merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisinya.
- c. Beri penjelasan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang di alami oleh ibu.  
Rasional: Mengurangi kecemasan pada ibu.
- d. Anjurka ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang di berikan yaitu tablet SF, Kalak dan vitamin C sesuai dosis yang di berikan  
Rasional: Tablet SF untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon, Kalak membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi.
- e. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.  
Rasional: Nutrisi ibu yang adekuat membantu dalam pertumbuhan janin
- f. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terlebih pada daerah genitalia, sering ganti celana dalam jika basah

Rasional: Daerah yang lembab dan basah merupakan tempat berkembangbiaknya kuman.

- g. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup dan kurangi aktifitas berlebihan

Rasional: Memberi rasa nyaman dan mengembalikan tenaga ibu

- h. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Rasional: Memperlancar proses laktasi setelah melahirkan

- i. Anjurkan ibu untuk Melengkapi persiapan persalinan

Rasional: Bisa menghadapi persalinan dengan aman demi keselamatan ibu dan bayi.

- j. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang setiap minggu atau bila ada keluhan

Rasional: Kunjungan ulang penting untuk memantau perkembangan janin

- k. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah

Rasional: Membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan.

- l. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam buku KIA dan register

Rasional: Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang di lakukan.

#### 4. Pelaksanaan

Tanggal : 14-Juni 2019 Jam : 09.20 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

- a. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.

Keadaan ibu dan janin baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 100/70 mmhg, Nadi 80 x/mt, Pernapasan 20 x/mt, suhu 36,5 c, Palpasi TFU 3 jari bawa px, letak janin kepala belum masuk pintu atas panggul, djj 140 x/mt punggung kiri. Tafsiran persalinan 5 juli 2019.

- b. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu
- c. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu antara lain :
  - 1) Sakit pada pinggang

Cara mengatasi : anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengatur sikap tubuh yang baik seperti duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan tulang belakang tersangga dengan baik, berdiri jangan terlalu lama karena dapat menyebabkan ketegangan dan kelelahan, tidur dengan posisi berbaring miring kiri, dan mengusap-uasap punggung.
  - 2) Sering kencing

Cara mengatasinya : anjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda.
  - 3) Kurang tidur

Cara mengatasinya : cukup istirahat pada siang hari, upayakan untuk tidur pada jam yang sama, komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai keluhan yang dirasakan.
- d. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet tamba darah, Vitamin C sesuai dosis yaitu masing-masing setiap hari 1 tablet.
- e. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yaitu makan nasi, sayur, lauk ikan/daging/telur/tahu tempe, buah, dan minum air putih 10-12 gelas/hari.
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dengan mandi 2x/hari, ganti pakaian bersih setelah mandi, keramas 2 x/mgg, sikat gigi 2 x/hr, sering mengganti pakaian dalam jika basah dan mengajarkan cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang sampai anus.

- g. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi aktifitas berlebihan yaitu tidur minimal 1 jam pada siang hari dan 6-8 jam pada malam hari.
- h. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan menjaga kebersihan payudara terlebih daerah areola dan puting dan melakukan penarikan pada puting susu secara perlahan searah jarum jam.
- i. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan berupa pakaian ibu, pakaian bayi dan perlengkapan lain yang di butuhkan saat persalinan.
- j. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas yaitu setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan.Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 20 juni 2019.
- k. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA,buku kohort ibu dan buku register ibu hamil.

##### 5. Evaluasi.

Tanggal 14 Juni 2019 Jam : 09.30 WITA

- a. Hasil pemeriksaan : ibu hamil sudah cukup bulan, tafsiran persalinan ibu tanggal 06-07-2019, keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit
- b. Ibu sudah mendengarkan penjelasan tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan mampu menyebutkan kembali cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya.Ibu juga mengatakan akan melakukan semua yang dianjurkan.
- c. Ibu mengatakan akan selalu memperhatikan makanan yang di konsumsi agar mengandung gizi demi kesehatan ibu dan bayi

- d. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kesehatan diri dan daerah genitalia.
- e. Ibu mengatakan akan mengatur jam istirahat sebaik mungkin agar ibu bisa istirahat dengan nyaman.
- f. Ibu mengatakan selalu merawat payudaranya sebagai persiapan untuk bisa menyusui bayinya
- g. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan
- h. Ibu mengatakan akan lanjut minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
- i. Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yaitu tanggal 20-06-2019.
- j. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

### **Catatan Perkembangan ke-1 Asuhan Persalinan ( Kala I )**

Tanggal : 15 Juni 2019 Pkl. : 01.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut terasa kencang-kencang sejjakkemarin sore pkl.18.00 . Frekuensi nyeri kira-kira 2-3x dalam 10 menit.Sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01.00Wita.Usia kehamilan ibu sekarang 9 bulan.Pergerakan janin terakhir  $\pm$  15-20 x/24 jam.

- O : 1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan umum : Baik,
  - b. Kesadaran: Komposmentis



c. Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,5°C, Nadi : 80x/menit,  
Pernapasan : 18x/menit, Tekanan Darah : 100/70 mmhg

d. Palpasi Abdomen:

a) Leopold (I s.d IV )

(1) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px,  
pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan  
tidak melenting (bokong janin).

Mc.donald : 28 cm TBBJ : TFU-11cm x 155=  
2635 gram

(2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba  
keras, memanjang seperti papan (punggung), dan  
pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian  
kecil janin (ekstermitas).

(3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba  
bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)

(4) Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian  
terendah janin sudah masuk panggul)

b) His 3x/ 10 menit, duras 40 detik.

c) Auskultasi abdomen

DJJ : Punctum maksimum kiri bawah pusat, terdengar  
jelas, kuat dan teratur, disatu bagian dibawah pusat  
dengan frekuensi 134x/menit.

a. Vulva dan Vagina

Vulva : Inspeksi ada luka parut bekas persalinan yang  
lalu, tidak ada varises, tidak ada condiloma, tidak ada oedema.

Vagina : Pengeluaran pervaginam lendir dan darah, tidak  
berbau.

2. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 15-06-2019

Jam : 01.00 WITA

Vulva/vaginatidak ada kelainan, Portio tebal lunak,  $\Phi$ 5 cm,

Kantung ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge II, tidak ada molage.

A : Ny. M. S. D.G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>Usia Kehamilan 37 Minggu 1 hari JaninHidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala I Fase Aktif Keadaan Ibu Dan Janin Sehat

Masalah Aktual : Gangguan rasa nyaman / nyeri kontraksi

Kebutuhan : Penyuluhan Kesehatan tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,5<sup>0</sup>C, Denyunt jantung janin 134 x/menit, pembukaan 5 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.

2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebelum melakukan tindakan medis.

Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan

3. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu.

Keluarga menyiapkan makanan berupa bubur, telur dan air minum untuk ibu.

4. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.

Ibu memilih untuk berbaring posisi miring kiri.

5. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda

vital, his, pembukaan, penurunan kepala dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit pada kala 1 fase aktif dan mencatat dalam partograf.

Hasil observasi :

Pk1.02.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 136 x/menit.

Pk1.02.30 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 146x/menit

Pk1.03.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 140x/menit

Pk1.03.30 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit.

Pk1.04.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit

6. Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

Ibu dapat melakukannya dengan baik.

7. Melakukan masase / pijatan pada pinggang ibu.  
Sudah dilakukan masase dan ibu mengatakan merasa nyaman dengan masase yang dilakukan.
8. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril.

Ibu mengatakan merasa nyaman dengan suasana yang ada, serta

memberikan respon mengganggu kepala ketika diberi informasi mengenai kemajuan persalinan.

9. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih.

Ibu sudah 4 kali berkemih.

10. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu selalu membersihkan genitalia setelah BAK.

11. Melakukan observasi kemajuan persalinan, penurunan, pendokumentasian menggunakan partograf.
12. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

- a. Bagian 1

#### Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya, pengikat tali pusat.

#### Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naalfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

#### Tempat obat berisi

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

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

- b. Bagian 2

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan

thermometer.

c. Bagian 3

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan.

### **Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan Persalihan**

Tanggal : 15-06-2019 Jam: 04.05 WITA

Tempat : Puskesmas Oka Larantuka

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

O : 1. Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis

2. Tanda Vital : TD : 110/70 mmhg, Nadi : 80x/menit,  
Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 18x/menit.

3. Inspeksi

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

4. Palpasi

His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi 50-55 detik

5. Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 136 x/menit,

punctum maksimum kiri bawah pusat.

6. Pemeriksaan dalam

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

A: Ny. M. S. D G4P3A0H2Usia Kehamilan 37 Minggu 1 hari JaninHidup Tunggal Presentasi Kepala Intra Uterine,Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala II Keadaan Ibu Dan Janin Baik

Masalah aktual : Nyeri kontraksi

Kebutuhan : Asuhan Persalinan Normal 60 langkah.

P: 1. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

Semua peralatan dan obat-obatan sudah disiapkan.

2. Memakai Alat Perlindungan Diri (APD) berupa topi, masker, celemek dan sepatu both.

Perlengkapan APD sudah digunakan.

3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.

Tangan sudah dicuci bersih dan kering.

4. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.

Sudah dilakukan

5. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.

Sudah dilakukan

6. Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.

Vulva hygiene sudah dilakukan.

7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedeme, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), menonjol, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV
8. Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik.  
Sudah dilakukan
9. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus.  
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 xmenit
10. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.  
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk
11. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran  
Ibu didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya  
Pukul 04.05 WITA : melakukan amniotomi (dilakukan oleh bidan)  
Hasilnya : ketuban pecah warna jernih, jumlah  $\pm$  750 cc.  
Mengobservasi DJJ  
Hasilnya : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur frekuensi 148 x/menit
12. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.  
Ibu sudah meneran sesuai anjuran.
13. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan istirahat sebentar jika ibu belum merasa ada dorongan kuat untuk meneran dalam 10 menit
14. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat

dan bahan.

Alat dan bahan lengkap.

17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Sarung tangan sudah terpakai.

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain kering dan bersih. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. Lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu. Kepala bayi sudah lahir.

19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak ada lilitan tali pusat

20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Sudah terjadi putaran paksi luar

21. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala bayi ke arah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

Kedua bahu sudah dilahirkan.

22. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah atas.

Sudah dilakukan

23. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berlanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.

Pukul : 04.30 WITA: bayi lahir spontan, letak belakang kepala

24. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi

Bayi langsung menangis, gerakan aktif jenis kelamin perempuan, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi



sedikit lebih rendah dari tubuhnya

25. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpamembersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.

Bayi sudah dikeringkan.

26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua. Bayi tunggal

27. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin

Ibu bersedia disuntik

28. Pukul 04.32 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Oksitosin sudah disuntikan

29. Pukul 04.35 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem.

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

Tali pusat sudah digunting dan diikat

31. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi. Sudah dilakukan proses IMD.

### Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan Persalinan

Tanggal : 15 Juni 2019 Pkl : 04.30 WITA

Tempat : Puskesmas Oka Larantuka

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Bayi lahirspontan pukul : 04.30 WITA, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir.

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis

2. Inspeksi

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

3. Palpasi

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

A : Ny. M. S. D P4A0H3 Kala III Keadaan ibu Sehat.

Masalah aktual : Perut mules.

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

P : 32. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Klem tali pusat sudah dipindahkan.

33. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

34. uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri)

Sudah dilakukan

35. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.

Sudah dilakukan

36. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput

ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

Pukul 04.40 WITA : plasenta lahir spontan, lengkap

37. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.

Sudah dilakukan, uterus teraba keras dan berkontraksi dengan baik.

38. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus

Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis

#### **Catatan Perkembangan ke-4 Asuhan persalinan**

Tanggal : 15-06-2019 Jam : 04.45WITA

Tempat : Puskesmas Oka Larantuka

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat. Ibu mengeluh mules pada perut.

O : 1. Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis

2. Inspeksi

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

3. Palpasi

Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik.

kandung kemih kosong

A Ny. M. S. DP4A0H3 Kala IV Keadaan Ibu Sehat.

Masalah aktual : Mules pada perut

Kebutuhan : Lakukan pengawasan kala IV

P : 39. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.

Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum (rupture derajat II)

Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %.

Penjahitan perineum (dilakukan oleh bidan)

- a. Menyiapkan heacting set
  - b. Memposisikan bokong ibu.
  - c. Memasang kain bersih di bawah bokong ibu.
  - d. Menggunakan sarung tangan
  - e. Membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum.
  - f. Memasang tampon berekor benang ke dalam vagina
  - g. Memasang benang jahit pada mata jarum
  - h. Melihat dengan jelas batas luka laserasi.
  - i. Melakukan penjahitan pertama  $\pm 1$  cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.
  - j. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur.
  - k. Melanjutkan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan
  - l. Menjahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen
  - m. Menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm.
  - n. Mengeluarkan tampon dari dalam vagina. Kemudian memasukan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak. Tidak teraba jahitan.
40. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- Uterus berkontraksi baik

41. Memastikan kandung kemih kosong.
42. Mencelupkan dan membersihkan sarung tangan dari darah dan cairan tubuh dalam larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air DTT dan keringkan dengan handuk.
43. Mengajarka ibu melakukan masase uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus. Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar,
44. Memeriksa tanda vital ibu, Tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 84x/mt.
45. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan seluruhnya 150 cc.
46. Memantau keadaan bayi, RR 44x/mt. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam. IMD sedang di lakukan.
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah di dekontaminasi. Peralatan sudah di dekontaminasi, di cuci dan di bilas dan sedang di keringkan.
48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Sampah infeksius dan non infeksius sudah di pisahkan pada tempatnya.
49. Memberi rasa nyaman pada ibu. Membersikan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah bersih dan memakai pakaian yang kering.
50. Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang di inginkan ibu. Membantu ibu memberikan ASI. Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum air gula. Ibu sudah menyusui bayi.
51. Mendekontaminasi tempat tidur dan celemek dan melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin.
52. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan

membiarkan selama 10 menit

53. Mencuci tangan dan mengeringkan dengan tisu.
54. Setelah 1 jam melakukan pemeriksaan , penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata dan memberikan vitamin neo K pada bayi.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Pukul 05.00 WITA :

- a. Tanda-tanda vital:

Denyut nadi :142x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>c

Pernapasan :46 x/menit

- b. Pengukuran antropometri

BBL : 2500 gram

PBL : 47 cm

LK : 32cm

LD : 30 cm

LP : 31cm

- c. Pemeriksaan fisik bayi normal

- d. Jenis kelamin perempuan

- e. Mengoleskan salep mata oksitetrasiklin pada kedua mata, salep mata sudah di layani.

- f. Injeksi vit K neo 1 mg intramuskuler di paha kiri antero lateral

56. Setelah 1 jam dari pemberian vitamin K, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan. Bayi sudah di layani HBO, Meletakkan kembali bayi pada samping ibu.
57. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
58. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan tisu. Tangan sudah bersih.
59. Melakukan pemantauan kontraksi dan tinggi fundus uteri, jumlah

perdarahan pervaginam ,Tekanan darah,nadi dan keadaan kandung kemih serta keadaan umum bayi:

- a) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- Melengkapi partograf, partograf sudah terisi secara lengkap.  
Hasil obserfasi terlampir di partograf.

Tangan sudah bersih

### **Catatan Perkembangan ke- 1**

#### **1. Ibu Nifas 6 jam Post Partum**

Tanggal : 15 Juni 2019 Pkl : 10.40WITA

Tempat : Puskesmas Oka Larantuka

**S :** Ibu mengatakan perutnya masih mules, nyeri di luka jahitan, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak. Ibu dan keluarga mengatakan bahwa dokter mengijinkan untuk pasien boleh pulang jam 17.00

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

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernapasan: 18x/m, Suhu: 36,6<sup>0</sup>C. Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

**A :** Ny. M. S. D P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Postpartum 6 Jam Keadaan Ibu Sehat

Masalah aktual : nyeri perut dan nyeri luka jahitan pada perineum

Masalah potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum dan infeksi pada luka jahitan

Kebutuhan : Lakukan pengawasan dan KIE tentang perawatan luka

perineum.

- P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,8 °C, Pernapasan: 20 kali./menit.  
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
- 2) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri  
Mengingatkan ibu dan keluarga untuk tetap melakukan masase ringan pada perut untuk merangsang kontraksi uterus, dan segera memberitahukan ke petugas apabila perut tidak berkontraksi dan terjadi perdarahan abnormal.  
Uterus berkontraksi,TFU 1 jari bawah pusat,tidak ada perdarahan abnormal .
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunkan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepatpenyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi.  
Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran
- 4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat.  
Ibu sudah makan nasi 1 porsi,lauk 2 potong,sayur 1 mangkuk dan minum susu 1 gelas, air putih 5 gelas.Ibu sempat beristirahat  
± 1 jam.
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan.



Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke toilet.

6) Melakukan kolaborasi dengan dokter.

Therapi yang diberikan : amoxicilin 500mg 3x1, asam mefenamat 500 mg 3x1 dan vitamin 1x1. Menjelaskan pada ibu tentang dosis obat yaitu : asam mefenamat dan amoxicillin 3 tablet/hari, sedangkan vitamin 1x1 sehari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan dan sesuai dosis yang dianjurkan.

7) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), melalui pemberian ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau kapan saja bayimenginginkan.

Ibu sudah mendekap bayinya, memberikan sentuhan dan sudah menyusui tiap 2 jam sesuai anjuran. Ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

8) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat, tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin, menunda memandikan bayi sampai lebih dari 6 jam setelah persalinan dan bayi dirawat gabung bersama ibu.

Bayi sudah terbungkus dengan kain hangat dan dirawat gabung bersama ibu. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai anjuran.

9) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya yang dijelaskan dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas

kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

- 10) Meminta keluarga untuk mempersiapkan kepulangan ibu dan bayi serta menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu dan bayi.

Pukul 17.00 WIT: ibu dan bayi serta keluarga pulang ke rumah dan ibu mengatakan bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas tanggal 20 Juni 2019.

- 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA dan status pasien.

Pendokumentasian telah dilakukan.

## 2. Bayi

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, sudah BAB warna kehitaman ,sudah BAK 2 kali warna kuning dan bayi minum ASI, isapan kuat.Ibu mengatakan ASI masih sedikit.

O : 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik, Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda vital :

Denyut jantung : 124 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C;

Pernapasan : 48 kali/menit

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 30 cm,  
Lingkar perut : 31 cm.

### 3. Status present

- a) Kepala : tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, tidak chepal hematoma, dan tidak ada molase.
- b) Muka : tidak ada oedem, dan warna kulit kemerahan
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak aa tanda infeksi
- d) Hidung : bersih dan ada lubang hidung
- e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna meah muda, tidak ada labiopalatoskizis
- f) Telinga : simetris, dan ada lubang telinga
- g) Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
- h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- i) Abdomen : simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar
- j) Genitalia : Tidak ada kelainan
- k) Punggung : tidak ada spina bifida
- l) Anus : ada lubang anus
- m) Ekstermitas : pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap
- n) Kulit : berwarna kemerahan

### 4. Reflek

- a) Rooting : positif
- b) Morro : positif
- c) Sucking : positif
- d) Grasp : positif
- e) Tonicnek : positif

f) Babinsky : positif

A : By. Ny. M. S. D. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan,  
Umur 6 Jam Keadaan Bayi Sehat.

Kebutuhan : Jaga kehangatan bayi.

- P :
1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya.  
Keadaan umum baik, denyut jantung 124 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, dan suhu 36,5 °C.
  2. Mengobservasi tanda-tanda vital, warna kulit, aktivitas bayi, dan eliminasi pada bayi.  
Hasil observasi terlampir di partograf.
  3. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:
    - a. Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal
    - b. Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
    - c. Menutup kepala bayi
    - d. Segera mengganti popok bayi apabila basah
    - e. Tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin
    - f. Bayi selalu diselimuti.
 Bayi tidak dimandikan, sudah dibungkus dengan kain kering dan menutup kepala bayi dengan topi.
  4. Menganjurkan ibu untuk membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan pemberian ASI secara dini (*bounding attachment*).  
Ibu sudah mengenali bayinya, memberikan sentuhan dan menyusui bayinya.
  5. Mengawasi serta memberitahu ibu untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
    - a. Demam tinggi > 37,50 C atau bayi dingin < 36,50 C;

- b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
- c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
- d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
- e. Bayi BAB berlendir, dan berdarah.

Ibu mengatakan akan segera melapor ke petugas apabila mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada tali pusat, menjaga tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan tali pusat bayi sesuai anjuran.

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan melakukannya.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada status bayi dan buku KIA.

## Catatan Perkembangan ke- 2

### 1. Ibu Nifas hari ke 4

Tanggal : 19 Juni 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn W.M.D.

S : Ibu mengatakan masih mules pada perut, tidak pusing. Ibu juga mengatakan tetap menyusui bayinya tetapi tidak sesering mungkin karena bayinya selalu tidur, produksi ASI semakin banyak, payudara sebelah kanan terasa bengkak, keras dan nyeri. Ganti pembalut 2 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu sudah BAB sejak kemarin, masih terasa sedikit nyeri pada luka perineum.

O Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

: Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 84x/m, Pernapasan: 18x/mnt, Suhu : 37<sup>0</sup>C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, nyeri tekan (+) pada payudara sebelah kanan, palpasi payudara kanan terasa keras, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah, tidak berbau, luka perineum belum kering, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A Ny. M. S. DP<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> post partum hari ke -4 dengan : pembendungan ASI.

Masalah aktual: nyeri pada payudara

Masalah potensial: terjadi mastitis

Kebutuhan: perawatan payudara

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu

normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 37<sup>0</sup>C, Pernapasan: 18kali/menit. Ibu mengalami pembendungan pada payudara sebelah kanan. Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, jumlah normal, tidak berbauh.

2) Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu cara mengatasi pembendungan ASI yaitu :

a) Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin pada payudara kiri dan kanan secara bergantian setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan. Bangunkan bayi setiap 2 jam untuk disusui.

Ibu mengatakan akan menyusui bayi sesering mungkin sesuai anjuran

b) Melakukan kompres hangat dan dingin pada payudara secara bergantian .

Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman.

c) Melicinkan tangan dengan baby oil kemudian melakukan pemijatan pada payudara yang bengkak dari arah pangkal ke puting sebanyak 30 kali selama 5 menit untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks.

c) Mengeluarkan sedikit ASI sebelum bayi disusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya kedalam mulut bayi.

ASI telah dikeluarkan, jumlah ASI cukup.

d) Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang benar yaitu bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi : perut bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel ke payudara, telinga dan lengan bayi

berada dalam satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu, mulut bayi terbuka lebar, masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu kedalam mulut bayi. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong tadi.

Ibu sedang menyusui dalam posisi yang benar. Bayi terlihat nyaman dalam menyusui.

- e) Anjurkan ibu untuk rileks pada saat menyusui.

Ibu nampak tersenyum dan mengatakan merasa lebih rileks.

- f) Menganjurkan ibu untuk tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan dan tetap melakukan perawatan payudara sampai bendungan teratasi.

Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makan bergizi selama masa nifas yaitu makan 2 porsi lebih banyak, yang mengandung karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, tetap minum tablet Fe selama 40 hari pasca persalinan untuk mencegah kurang darah serta minum kapsul vit A sebanyak 2 kapsul dengan dosis 1 kali sehari untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan.

Ibu mengatakan akan makan makanan bergizi, minum air yang cukup dan tetap mengkonsumsi tablet Fe. Ibu sudah mendapat kapsul vit A dan akan minum sesuai anjuran.



- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tidur.

Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran.

- 4) Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan perawatan luka perineum sampai sembuh.

Ibu nampak bersih, pembalut diganti 2-3 kali sehari, luka perineum mulai kering.

- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.

Pendokumentasian sudah dilakukan

## 2. Bayi

Tanggal : 19-06-2019 Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Oka Larantuka

S Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tidak kontinyu : karena bayi lebih banyak tidur. Sejak semalam bayi sudah BAB 2 kali warna kecoklatan agak kehijauan, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Komposmentis

: Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 128x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernapasan : 36 x/mnt.

BB : 2500 gram. Berat Badan Lahir : 2500 gram.

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat belum kering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

A By. Ny. M. S. D. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 4Hari  
Keadaan Bayi Sehat.

Kebutuhan : Penkes tentang menyusui secara ondemand.

P 1) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI serta menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayisehat, BB 2500 gram, denyut nadi 128x/menit, pernapasan 36 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Tidak ditemukan adanya tanda bahaya.

2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan.

Ibu mengatakan akan menyusui bayi tiap 2 jam sesuai anjuran.

3) Melakukan perawatan tali pusat menggunakan air bersih yang hangat dan mengeringkannya dengan kasa kering.

Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar dalam keadaan bersih dan kering.

Ibu mengatakan akan tetap merawat tali pusat bayi sesuai anjuran.

4) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI bila : bayi terlihat puas, akan terjadi penurunan berat badan kurang dari 10 % berat badan lahir pada minggu pertama, kenaikan berat badan bayi minimal 300 gram pada bulan pertama, buang air kecil minimal 6 kali sehari, kotoran bayi berubah dari watna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ke-3.

5) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dirumah dengan cara kenakan pakaian bayi atau selimuti bayi sepanjang hari ,menjaga ruangan agar tetap hangat terutama

pada cuaca dingin, pada malam hari biarkan bayi tidur dengan ibu untuk mendorong menyusui.

Ibu menganggukan kepalanya dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.

- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register Bayi

Pendokumentasian sudah dilakukan.

### Catatan Perkembangan ke- 3

#### 1.Ibu Nifas hari ke 8

Tanggal : 23 Juni 2019 Jam : 10.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. W.M.D

S : Ibumengatakan tidak lagi merasa nyeri dan bengkak pada payudara, produksi AS I lancar, bayi isap ASI tiap 2 jam, masih merasa sedikit mules pada perut, luka pada perineum mulai mengering, tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, dan eliminasi.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/mnt, pernapasan: 18 x/mnt,suhu36,5<sup>0</sup>C, payudara simetris ada pengeluaran ASI lancar pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri pertengahan pusat shimpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, kandung kemih kosong, luka perineum kering, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. M. S. DP<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Post Partum Hari Ke-8 Keadaan Ibu Sehat.

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan : Pastikan involusi uterus berjalan normal.

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal,uterus berkontraksi dengan baik,fundus dibawah umbilikus,tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda infeksi .

Hasil pemeriksaan :keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan : 18 kali/menit.Tidak ada pembendungan payudara, proses involusi uterus berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU setengah pusat shimpisis, pengeluaran lochea

normal (serosa), tidak berbau, luka perineum kering.

- 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Ibu sedang menyusui dengan posisi yang benar, produksi ASI lancar, tidak ada pembendungan pada payudara.

- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan pada bayi sesuai anjuran.

- 4) Menjelaskan pada ibu dan suami tentang kebutuhan seksual yaitu memulai hubungan suami isteri yang aman dilakukan pada saat darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu jari atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Sebaiknya dilakukan pada enam minggu setelah persalinan. Pasangan suami isteri boleh mengungkapkan cinta dengan cara lain seperti duduk berpelukan didepan TV, menggosok punggung pasangan dan cara yang lain sesuai kebutuhan pasangan.

Ibu dan suami nampak tersenyum, dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- 5) Memotivasi suami dan keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu baik secara fisik seperti membantu meringankan pekerjaan rumah tangga dan dukungan secara psikis agar ibu mampu merawat diri dan bayinya sehingga dapat melewati masa nifas dengan baik.

Suami dan keluarga mengatakan selalu membantu dan mendukung ibu.

- 6) Menjelaskan pada ibu dan suami upaya untuk mencegah terjadinya *sibling rivalry* pada anak-anak (rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya). Cara mengatasinya yaitu : tidak membandingkan antara anak satu

sama lain, membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri, bersikap adil tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak, memberikan perhatian setiap waktu dan merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua anak.

Ibu dan dan suami mengatakan akan berusaha melakukan hal-hal yang dianjurkan untuk menghindari terjadinya sibling rivalry pada anak-anak mereka.

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.

Pendokumentasiansudahdilakukan.

## **2.Bayi**

Tanggal : 23 Juni 2019 Jam : 09.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. W.M.D.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam dan menetek sangat kuat, Bayi BAB 3-4 kali sehariwarna coklat kekuningan, konsistensi lunak, BAK 8 -10 kali sehari, warna kuning, dan tali pusat sudah terlepaspada hari ke – 6.

O 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Komposmentis

: 2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 126 x/menit, Suhu : 36,5.<sup>0</sup>C

Pernapasan : 40 x/mnt

Bayi aktif, reflek mengisap danmenelan kuat, menangis kuat, warnakulitkemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudahterlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

A By. Ny. M. S. D. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa

: Kehamilan Usia 8 Hari Keadaan Bayi Sehat.

Kebutuhan : KIE tentang ASI Eksklusif.

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan :keadaan bayi baik dan sehat, denyut nadi 126 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput ,dan tidak ada infeksi pada tali pusat.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan.

3) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 20 Juli 2019.

Tanggal 20 juli 2019 bayi sudah mendapatkan Imunisasi BCG dan Polio di Puskesmas Pembantu Lokea Larantuka.

4) Menganjurkan ibu untuk setiap bulan membawa bayi ke posyandu sampai bayi berusia 5 tahun untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, vitamin A dan sebagainya.

Ibu mengatakan akan selalu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.

4)Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

### Catatan Perkembangan ke- 4 Ibu Nifas hari ke 30

Tanggal : 15 Juli 2019 Jam : 10.20 WITA

Tempat : Rumah Tn. .M. S. D.

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/m, Pernapasan: 18 x/m, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan lancar, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lokea alba berwarna putih, tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. M. S. DP<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> postpartum hari ke-30 Keadaan Ibu Sehat.

Masalah aktual: tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan: konseling KB.

- P :
- 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70mmHg, Nadi:84kali/menit, Suhu : 36<sup>0</sup>C, Pernapasan : 18 kali/menit.
  - 2) Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit  
Ibu mengatakan dirinya maupun bayinya dalam keadaan sehat .
  - 3) Melakukankonseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin.  
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang jenis-jenis KB dari penjelasan yang diberikan. Ibu ingin menggunakan KB alamiah yaitu metode amenore laktasi sampai 6 bulan setelah itu baru mengikuti KB suntik
  - 4) Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif agar mendukung keberhasilan metode KB yaitu MAL.



- Ibu mengatakan sudah memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya
- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.  
Pendokumentasian sudah dilakukan.

### **C.Pembahasan**

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

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. M. S. D dengan usia kehamilan 37 minggu di Puskesmas Oka Larantukadengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.M. S. Dmulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

1. Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny.M. S. D G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>Usia Kehamilan 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat.

- a. Pengkajian

Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan yaitu pengumpulan informasi atau data subyektif dan obyektif. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif penulis melakukan anamnesa tentang identitas, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan riwayat psikososial.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. M. S. D umur 34 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. W.M.D umur 37 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan WS. Dalam teori Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. Suku/ bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Dari biodata yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan karena dari segi umur, ibu dalam masa reproduksi yang sehat yaitu 20-35 tahun. Dari segi pekerjaan Ny.M. S. D seorang ibu rumah tangga namun nutrisi Ny. M. S. D terpenuhi karena didukung dengan pekerjaan suaminya yaitu sebagai WS dan juga dari segi suku/ bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 9 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali. Kunjungan kehamilan atau ANC ini sudah memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 3 kali (Walyani, 2016) diperkuat juga dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2011) yang mengatakan bahwa jadwal pemeriksaan antenatal pada trimester I kunjungan pertama dilakukan sebelum

minggu ke-14, pada trimester II kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke-28 dan pada trimester ke-3 kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36 dan kunjungan ke-4 setelah minggu ke-36.

Pada saat kunjungan ibu datang dengan keluhan sakit pinggang bagian belakang, sering kencing sehingga susah tidur dan kadang-kadang perut kencang-kencang. Pada trimester III *nocturia* (sering kencing) terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Intervensi yang diberikan adalah perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014). Fisiologi masalah umum selama hamil trimester III menurut Hani.dkk,2011 salah satunya adalah kontraksi Braxton hick yang fisiologinya kontraksi uterus mempersiapkan persalinan. Intervensi yang diberikan adalah istirahat dan mengajari teknik relaksasi yang baik. Keluhan yang ibu alami akan ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III, dan intervensi yang diberikanpun sesuai dengan teori.

Pada kunjungan ini Ny. M. S. D mengatakan hamil anak keempat dan usia kehamilannya memasuki 9 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 28-09-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu. Diperkirakan persalinannya tanggal 05-07-2019. Perhitungan tafsiran persalinan menurut Neagle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 9 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali. Menurut Walyani (2015) interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, I kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua

kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilannya yang ke-4 ini, selama kehamilan-kehamilan sebelumnya ibu juga mendapat imunisasi. Menurut Romauli (2011), ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun. Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan terakhir adalah 68 kg, ibu mengalami kenaikan 1 kg dari berat badan pada kunjungan sebelumnya yaitu 67 kg, sedangkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 12 kg yaitu dari 56 kg sebelum hamil menjadi 68kg pada usia kehamilan 37 minggu. Dalam teori Suistyoningsih (2011) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 11-13 kg, dan diperkuat oleh Elizabeth (2009) bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg-12,5kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya. Kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan jika dihitung 20% dari berat badan yaitu berat badan sebelum hamil 56 kg X 20% maka hasilnya 11,2 kg dan kenaikan berat badan ibu 11 kg sehingga kenaikan berat badan ibu tergolong normal dan sesuai dengan teori.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana /penanganan kasus dan temu wicara. Pada Ny. M. S. D pelayanan antenatal yang diberikan sesuai teori yaitu 10 T dan sesuai standar yang ditentukan.

Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), Ny M. S. D sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 12 minggu, dan mengatakan

mengkonsumsinya secara teratur. Ny.M. S. D sudah merasakan manfaat nya dimana tidak mengalami keluhan - keluhan yang berarti atau mengarah pada tanda bahaya. Kadar HB terakhir 11 gr/dl.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoideus dan TFU menurut Mc. Donald 31 cm, pada fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting, menurut Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tingggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus, sedangkan menurut Romauli (2011) normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan lain Leopold 1 juga mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita cm (> 12 minggu) atau cara MC. Donald dengan pita cm usia kehamilan (> 22 minggu). Hasil dari Leopold II bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil janin, menurut Walyani (2015) leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan dan menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting dan belum masuk PAP, menurut Walyani (2015) leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Menurut Romauli (2011) normlanya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Leopold IV tidak dilakukan. Walyani (2015) leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Hal ini penulis tidak melakukan pemeriksaan leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 x/menit. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang norml antara 120 hingga 160 x/menit.

Pada ANC pertama kali usia kehamilan 10-11 minggu dilakukan pemeriksaan Hb, oleh tenaga analis dengan hasil 10 gr/dldan pada usia kehamilan 36 minggu dilakukan lagi pemeriksaan HB yang ke dua dengan

hasil 11 gr/dl. Menurut Waly ani (2015) pemeriksaan penunjang dilakukan saat kunjungan pertama dan diperiksa lagi menjelang persalinan. Hal ini berarti pemeriksaan HB sudah dilakukan sesuai dengan teori. Menurut Romauli (2011), Hb dalam kondisi tidak anemi, normlanya 11 g/dl. Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan Ny. M. S. D dari awal kehamilan mengalami anemia ringan tetapi tidak menunjukkan adanya tanda bahaya. Kadar Hb ibu meningkat sampai pada usia kehamilan trimester III menjadi 11 gr/dl. Hal ini ditunjang dengan ketaatan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Pada catatan perkembangan kasus Ny. R.S setelah dilakukan asuhan 6 kali dalam kunjungan rumah didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan : 20 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan, obat telah diberikan, dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, tanda-tanda bahaya, mempertahankan pola makan dan minum, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. M. S. D dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. M. S. D beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

b. Diagnosa dan identifikasi masalah

1) Diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas

data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010).

Peneliti mendiagnosa : NY.M. S. DG4P3A0H2 Hamil 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine Presentasi Kepala Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu Dan Janin Sehat, berdasarkan data subyektif dan obyektif yang dikumpulkan.

Diagnosa kebidanan yang dirumuskan berdasarkan 9 iktisar diagnose kebidanan (Obstetri Fisiologi.Unpad.1984) dan nomenklatur berdasarkan *Varneys Midwifery* tahun 1997.

## 2) Masalah

Peneliti juga menemukan masalah yang dialami oleh NY.M. S. D yakni ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yang didukung dengan data ibu mengeluh nyeri punggung, sering kencing dan kurang tidur pada malam hari. Masalah yang dialami ibu adalah keadaan yang fisiologis terjadi pada kehamilan trimester III di dukung dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi 2014 yakni keluhan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain nyeri punggung, sering kencing ,kostipasi ,sesak napas dll.

### c. Antisipasi masalah

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Antisipasi masalah dalam kasus ini tidak ada.

### d. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau

kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dengan mengerti kehamilan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan. Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan (Suryati Romauli,2011), tanda- tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur ( Marmy, 2011), tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Nugroho, 2014), pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, pada trimester III,ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain itu untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak (Walyani, 2015). Perawatan



payudara, menjaga kebersihan payudara, mengencangkan bentuk puting susu, merangsang kelenjar susu untuk produski ASI lancar, dan mempersiapkan ibu dalam laktasi (Walyani, 2015), olahraga ringan, latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan, motivasi untuk mengkonsumsi obat, manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalk 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Suryati Romauli, 2011). Jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan (Walyani, 2015) serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan, memberitahu tanda- tanda

persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan, memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari, dan melakukan senam hamil untuk menguatkan otot-otot panggul, mengatur pernapasan dan teknik relaksasi sehingga dapat mempersiapkan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan, memotivasi untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, serta dokumentasi hasil pemeriksaan dan semua tindakan yang telah dilakukan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, perawatan payudara; selain itu ibu bersedia melakukan olahraga ringan dan senam hamil, minum obat yang telah diberikan, datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan, dan bersedia

dikunjungi di rumah sebanyak 4 kali sesuai jadwal serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

2. Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.M. S. DG4P3A0H2 Hamil 37 Minggu 1 hari Janin Hidup Tunggal Presentasi Kepala Intrauterine Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala 1 Fase Aktif Keadaan Ibu Dan Janin Sehat.

- 1) Pengkajian

Pada saat usia kehamilan memasuki 37 minggu 1 hari pukul 01.00 WITA pada tanggal 15-06-2019, Ny. M. S. D. dihantar oleh keluarga datang ke ruang bersalin Puskesmas Oka Larantuka. Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 00.00 WITA pada saat ibu buang air kecil. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,5<sup>o</sup>c, his kuat dan sering dengan frekuensi 3 x dalam 10 menit lamanaya 30 detik, DJJ 140x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan palpasi abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu : Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin). Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan

(punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas). Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala), Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul) sedangkan palpasi perlimaan adalah 3/5. Pengukuran TFU menurut Mc. Donald : 32 cm dan Tafsiran Berat Badan Janin adalah 3255 gram. His 3x/ 10 menit, durasi 40 detik. Menurut Rukiah dkk, kontraksi uterus pada fase aktif diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih. Kontraksi uterus yang dialami ibu merupakan keadaan yang normal pada fase aktif persalinan. Auskultasi abdomen, DJJ : Punctum maksimum kiri bawah pusat, terdengar jelas, kuat dan teratur, disatu bagian dibawah pusat dengan frekuensi 134x/menit. DJJ normal menurut Rukiah dkk, adalah 120-160 x/menit. Keadaan Janin normal dan tidak mengalami gawat janin. Pada pemeriksaan dalam pukul 01.05 WITA tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, portio teraba lunak dan tebal pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molage.

## 2) Analisa Data

### a) Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. M.S.DG4P3A0H2 usia kehamilan 37 minggu 1 hari janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge II inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa kebidanan yang dirumuskan berdasarkan 9 iktisar diagnose kebidanan (Obstetri Fisiologi. Unpad. 1984) dan nomenklatur berdasarkan *Varneys Midwifery* tahun 1997.

### b) Masalah

Masalah yang dialami oleh ibu adalah gangguan rasa nyaman/nyeri kontraksi yang didukung dengan data ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir.

Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

### 3) Penatalaksanaan

Peneliti telah melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala, tiap 4 jam, DJJ, nadi dan kontraksi tiap 30 menit. Hal ini sesuai dengan referensi dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013). Pada persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, yaitu ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur, lauk dan teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk, 2010).

#### a. Kala II

##### 1) Pengkajian

Pada pukul 04.00 WITA ibu mengeluh sakit dan kencangkencang semakin sering dan kuat, dan ada rasa ingin meneran, inspeksi

didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah bertambah banyak. Berdasarkan referensi ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah yang dikemukakan oleh Setyorini (2013). Kemudian melakukan pemeriksaan dalam, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban utuh, dan menonjol, kemudian dilakukan amniotomi pada pukul 04.05 WITA, dan ketuban pecah, warna jernih, jumlah  $\pm$  750 cc. Penurunan kepala hodge IV palpasi perlimaan 1/5, DJJ 155x/menit dan hisnya 5x/10 menit lamanya 50-55 detik. Lamanya persalinan kala I dari pembukaan 5 cm hingga 10 cm adalah selama  $\pm$  5 jam.

Hal ini tidak menyimpang dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) bahwa pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 8 jam dan pembukaan 2 cm setiap jam.

## 2) Analisa Data

### a) Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. M. S. DG4P3A0H2Usia Kehamilan 37 Minggu 1 hariJanin Hidup Tunggal Presentasi Kepala Intra Uterine,Keadaan Jalan Lahir NormalInpartu Kala IIKeadaan Ibu Dan Janin Sehat.

Diagnosa kebidanan yang dirumuskan berdasarkan 9 iktisar diagnose kebidanan (Obstetri Fisiologi. Unpad. 1984) dan nomenklatur berdasarkan *Varneys Midwifery* tahun 1997.

### b) Masalah

Masalah aktual yang dialami oleh ibu adalah gangguan rasa nyaman/nyeri kontraksi.Keluhan tersebut merupakan keadaan yang

fisiologis yang dialami oleh ibu pada saat kala II persalinan yang diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Asrina, dkk (2010) yang mengatakan bahwa nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan.

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan segera : Asuhan persalinan 58 langkah

### 3) Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan selama kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam bentuk meminta keluarga mendampingi proses persalinan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan persalinan lancar. Asuhan yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012). Ibu dapat mengerti dan melakukan anjuran dengan baik sehingga jam 04.30 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 2500 gram, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 35 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan kurang dari 1 jam pada *multigravida*. Dalam proses persalinan Ny. M. S. D tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, kala II berlangsung dengan baik.

### b. Kala III

#### 1) Pengkajian

Persalinan kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan

untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

## 2) Analisa Data

### a) Diagnosa

Setelah peneliti mengumpulkan data subyektif dan data obyektif maka ditegakkan diagnosa yaitu Ny M. S. D P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>II</sub> inpartu kala III Keadaan Ibu Sehat.

Diagnosa kebidanan yang dirumuskan berdasarkan 9 iktisar diagnose kebidanan (Obstetri Fisiologi. Unpad. 1984) dan nomenklatur berdasarkan *Varneys Midwifery* tahun 1997.

### b) Masalah

Masalah aktual yang ditemukan adalah perut mules. Hal ini sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

c) Tidak ada masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera.

d) Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

## 3) Penatalaksanaan



Ketika ada tanda-tanda pelepasan plasenta dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 6 menit kemudian setelah bayi lahir plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 8 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

c. Kala IV

1) Pengkajian

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan terdapat laserasi pada perineum. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat kedua berdasarkan referensi yang dikemukakan Marmi (2012) yaitu laserasi derajat kedua mengenai mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

## 2) Analisa Data

### a) Diagnosa

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny M. S. D.P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> kala IV Keadaan Ibu Sehat.

Diagnosa kebidanan yang dirumuskan berdasarkan 9 iktisar diagnose kebidanan (Obstetri Fisiologi. Unpad. 1984) dan nomenklatur berdasarkan *Varneys Midwifery* tahun 1997

### b) Masalah

Masalah aktual yang ditemukan adalah mules pada perut namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi.

### c) Masalah Potensial

Peneliti merumuskan masalahpotensial terjadi perdarahan post partum sehingga membutuhkan tindakan antisipasi segera guna mencegah masalah yang akan terjadi. Hal ini diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh hidayat (2010) bahwa kejadian perdarahan post partum primer terjadi pada saat 2 jam post partum.Pemantauan Kala IV sangat penting untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

### d) Kebutuhan : Lakukan pengawasan pada kala IV.

## 3) Penatalaksanaan

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Ambarwati, 2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat II dilakukan penjahitan menggunakan benang catgut kromik. Ini sesuai dengan tatalaksana laserasi yang dikemukakan oleh Marmi (2012) diperkuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan

penyelenggaraan praktik bidan pasal 10 yaitu bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk penjahitan luka jalan lahir derajat 1 dan II. Pada kasus Ny. M. S. D termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Proses persalinan pada Ny. M. S. D berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3. Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Bayi Ny.M. S. D Neonatal Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Keadaan Bayi Sehat.

a. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. M. S. D didapatkan bayi normal, lahir spontan tanggal 15 Juni 2019 jam 04.30 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan kemudian penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, dilakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M. S. D diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2500 gr, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi yang normal menurut teori yaitu 2500-4000 gr, panjang bayi 47 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 45-53 cm, suhu 36,5<sup>0</sup>c, bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,5<sup>0</sup>c, pernafasan 46 x/menit, kondisi bayi

tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60 x/menit, bunyi jantung 132 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-140x/menit, lingkar kepala 32 cm, kondisi tersebut normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 32-35 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. M. S. D sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN (2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi : pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL. Dikemukakan oleh Marmi (2012), bahwa bayi yang baru lahir sistem imunnya belum matang sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi.

b. Kunjungan I Neonatus 6 Jam

1) Pengkajian

Kunjungan dilakukan pada pukul 10.30 WITA sebelum ibu dan bayi pulang, waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN 1 6-24 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian data subyektif ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi perempuan, lahir langsung menangis, berat badan 2500 gram, bayi diberi ASI tiap 2 jam, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam, konsistensi lunak, BAK 3 kali warna kuning. Temuan sesuai dengan referensi yang mengemukakan bahwa pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa

mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Hasil pengkajian data obyektif, Keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital normal, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

## 2) Analisa Masalah

### a) Diagnosa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa Ny. M. S. D. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 Jam Keadaan Bayi Sehat.

### b) Masalah

Masalah aktual tidak ditemukan karena kondisi bayi dalam keadaan normal.

### c) Masalah Potensial

Peneliti mengangkat masalah potensial terjadi hipotermi sehingga membutuhkan tindakan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Sudarti dan Fauziah (2012) yaitu ketika bayi baru lahir bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu didalam rahim. Keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2 °C dalam waktu 15 menit.

### d) Kebutuhannya adalah menjaga kehangatan bayi.

## 3) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M. S. D diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2500 gr, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi yang normal menurut teori yaitu 2500-4000 gr, panjang bayi 47 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 45-53 cm, suhu 36,5<sup>o</sup>c, bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,5<sup>o</sup>c, pernafasan 46 x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal, karena

pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60 x/menit, bunyi jantung 132 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-140x/menit, lingkaran kepala 32 cm, kondisi tersebut normal karena lingkaran kepala yang normal yaitu 32-35 cm, lingkaran dada 30 cm, lingkaran dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. M. S. D sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN (2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi : pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL. Dikemukakan oleh Marmi (2012), bahwa bayi yang baru lahir sistem imunnya belum matang sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi.

c. Kunjungan neonatal ke 2 (KN 2) 3 hari – 7 hari

1) Pengkajian

Pada kunjungan selama 3 hari pertama penulis melakukan pengkajian. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi selalu diberi ASI tiap 2-3 jam. Bayi BAB 2-3 kali tiap harinya selama 3 hari pertama, konsistensi lunak, BAK 3-4 kali tiap harinya selama 3 hari pertama. Pada kunjungan hari ke-3 warna BAB bayi agak kecoklatan. Hal ini menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah mulai berfungsi dengan baik dengan pemberian ASI. Teori yang mendasari dikemukakan oleh Marmi (2012), bahwa dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke-3 sampai empat yang berwarna coklat kehijauan.

Pada pemeriksaan obyektif bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

## 2) Analisa Data

### a) Diagnosa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa By. Ny. M. S. D. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 4 Hari Keadaan Bayi Sehat.

### b) Masalah

Masalah aktual tidak ditemukan karena kondisi bayi dalam keadaan normal.

### c) Masalah Potensial

Peneliti mengangkat masalah : potensial terjadi kekurangan nutrisi dan cairan yang ditunjang dengan data ibu mengatakan bayi diberi ASI tidak kontinyu karena sering tidur. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan Varney (2007) yang mengatakan kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang diberikan secara ondemand agar kebutuhan akan nutrisi dan cairan untuk bayi dapat terpenuhi. Oleh karena itu kebutuhan atau asuhan yang harus diberikan adalah Penkes tentang menyusui secara ondemand.

### d) Tindakan Segera tidak ada.

## 3) Penatalaksanaan

Asuhan selama 3 hari pertama yang diberikan adalah berupa mendeteksi tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu, dan menganjurkan ibu menyusui secara on demand, cegah infeksi, perawatan bayi. Selama 3 hari pertama penulis tidak menemukan penyulit atau tanda bahaya baik ibu maupun bayi. Ibu mengerti setiap penjelasan yang diberikan dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh penulis, selain itu keluarga

pun mendukung sehingga tidak menghambat asuhan yang diberikan oleh penulis.

d. Kunjungan Neonatal ke 3 (KN 2) 8-28 hari

1) Pengkajian

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Juni pukul 10.30 WITA dimana pada saat ini bayi Ny. M. S. D berusia 8 hari. Pada kunjungan bayi baru lahir Ny. M. S. D yang dilakukan ibu mengatakan bayi menetek sangat kuat dan sering, BAB dan BAK juga sering, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny. M. S. D dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 8 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, tali pusat sudah terlepas pada hari ke-6.

2) Analisa Data

a) Diagnosa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. M. S. D Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 8 hari Keadaan Bayi Sehat.

b) Masalah

Neonatus dalam kondisi yang sehat tidak ditemukan masalah aktual dan potensial.

3) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir di posyandu dan imunisasi. Menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifikasi dan memantau adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk, memantau tumbuh kembang bayi .



4. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny M. S. D. P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Postpartum 6 Jam Keadaan Ibu Sehat

a. Kunjungan Nifas pertama 6 jam Post Partum

1) Pengkajian

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Selain itu ibu juga mengatakan nyeri di luka jahitan. Keluhan nyeri luka jahitan dijelaskan oleh Sulistyawati (2009), biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari awal post partum. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, produksi ASI mulai ada, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar  $\pm$  50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan berjalan, sudah menyusui bayinya dengan posisi duduk

Pada catatan perkembangan nifas ke-2, Ny. M. S. D setelah dilakukan asuhan selama 3 hari pertama didapatkan hasil anamnesis ibu mengeluh nyeri dan bengkak pada payudara karena menyusui tidak sering karena bayi lebih banyak tidur dan nyeri luka jahitan. Hal ini dikemukakan oleh Nugroho (2014), dan diperkuat oleh Walyani (2015), yang menyatakan bahwa ibu akan mengalami pembendungan pada payudara apabila menyusui tidak kontinu sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus sehingga menyebabkan payudara terasa bengkak, sakit, puting susu terasa kencang dan ASI tidak keluar dan badan menjadi demam setelah 24 jam. Gejala ini dapat terjadi pada hari ke-3 setelah persalinan.

penulis melakukan pemeriksaan pada ibu didapatkan hasil KU ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital ibu normal selama

3 hari pertama. Ada pembengkakan pada payudara, terdapat nyeri tekan dan keras pada payudara sebelah kanan.

## 2) Analisa Data

### a) Diagnosa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa Ny M. S. D. P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Postpartum 6 Jam Keadaan Ibu Sehat. Tidak ada kesenjangan anatara teori dan kasus.

### b) Masalah

Masalah aktual yang ditemukan berdasarkan data subyektif dan obyektif adalah nyeri pada perut dan luka jahitan perineum.

kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Selain itu ibu juga mengatakan nyeri di luka jahitan. Keluhan nyeri luka jahitan dijelaskan oleh Sulistyawati (2009), nyeri dengan hasil inspeksi adanya luka jahitan perineum pada persalinan spontan masalah ini biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari awal post partum.

Pada catatan perkembangan nifas ke-2, berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditemukan masalah nyeri pada payudara akibat pembendungan ASI. Hal ini dikemukakan oleh Nugroho (2014), dan di perkuat oleh Walyani (2015), yang menyatakan bahwa ibu akan mengalami pembendungan pada payudara apabila menyusui tidak kontinu sehingga sisa ASI terkumpul pada derah duktus sehingga menyebabkan payudara terasa bengkak, sakit, puting susu terasa kencang dan ASI tidak keluar dan badan menjadi demam setelah 24 jam. Gejala ini dapat terjadi pada hari ke-3 setelah persalinan. Kebutuhan atau asuhan yang diberikan adalah penkes tentang ASI ondemand dan perawatan payudara.

## 3) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, memastikan involusi uterus berjalan normal, deteksi perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, makanan yang bergizi dan minum yang cukup, istirahat yang cukup, mobilisasi dini, dan mendeteksi tanda bahaya pada masa nifas, serta memberikan ibu obat asam mefenamat 500 mg, amoxicillin 500 mg, dan vitamin 1x1 selama masa nifas, serta pemberian ASI eksklusif, yang dikemukakan oleh Suherni, dkk(2010) yang diperkuat oleh Mansyur (2014) pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi dan mencukupi untuk menjamin tumbuh bayi sampai umur 6 bulan.

Pada catatan perkembangan nifas ke-2, Ny. M. S. D setelah dilakukan asuhan selama 3 hari pertama didapatkan hasil anamneses ibu mengeluh nyeri dan bengkak pada payudara karena menyusui tidak sering karena bayi lebih banyak tidur dan nyeri luka jahitan. Hal ini dikemukakan oleh Nugroho (2014), dan diperkuat oleh Walyani (2015), yang menyatakan bahwa ibu akan mengalami pembendungan pada payudara apabila menyusui tidak kontinu sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus sehingga menyebabkan payudara terasa bengkak, sakit, puting susu terasa kencang dan ASI tidak keluar dan badan menjadi demam setelah 24 jam. Gejala ini dapat terjadi pada hari ke-3 setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. M. S. D berupa menginformasikan keadaan ibu, mengatasi pembendungan pada payudara dengan melakukan perawatan payudara dan memotivasi ibu untuk menyusui secara on demand, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup dan tetap menjaga kebersihan diri dan perawatan luka perineum, anjuran yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2009 )

b. Kunjungan nifas II hari ke-8 post partum

1) Pengkajian

Pada tanggal 23 Juni 2019 pukul 10.30 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny.M. S. D dimana pada saat ini ibu memasuki 8 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat, produksi ASI lancar dan tidak ada lagi pembendungan pada payudara. Ibu sudah menyusui setiap 2 jam dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan eliminasi, ibu sudah cukup istirahat dan sudah dapat melakukan aktivitas ringan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus setengah pusat shimpisis, pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan (serosa), luka perineum nampak kering. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani (2015) bahwa pada hari ke 7 atau minggu pertama post partum tinggi fundus setengah pusat shimpisis. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna kuning kecoklatan dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Sulistyawati (2010), lochea serosa ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu.

2) Analisa Data

a) Diagnosa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny M. S. D. P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Postpartum Hari Ke-8 Keadaan Ibu Sehat.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Masalah

Tidak ditemukan masalah aktual dan potensial.

3) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, menyusui dengan baik tanpa penyulit, serta perawatan pada bayi, konseling tentang kebutuhan seksual, motivasi keluarga untuk memberikan dukungan baik fisik maupun psikis pada ibu selama masa nifas dan pencegahan terjadinya sibling rivalry pada anak-anak. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari serta pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama masa nifas.

c. Kunjungan Nifas III hari ke-30

1) Pengkajian

Pada catatan perkembangan nifas ke-4 tanggal 15 Juli 2019 pukul 10.00 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. M. S. D dimana pada saat ini ibu memasuki 30 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari

4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan dirinya dan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa setelah 14 hari post partum tinggi fundus uteri sudah tidak teraba. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna putih dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Sulistyawati (2009), lochea serosa/putih : lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, sel paut lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu.

## 2) Analisa Data

### a) Diagnosa

b) Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny M. S. D. P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Postpartum Hari Ke-30 Keadaan Ibu Sehat.

### c) Masalah

Tidak ditemukan masalah aktual dan potensial

## 3) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu mengkaji penyulit yang ibu alami selama masa nifas, dan konseling metode kontrasepsi. Pada hari ke-30 post partum konseling tentang KB secara dini. Meskipun dalam program kunjungan konseling KB dilakukan pada saat kunjungan ke-3 yaitu pada hari ke 29-42 postpartum, Selain itu juga penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.S.D dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 14 Juni sampai 25 Juni 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. M. S. D dimulai pada tanggal 14 Juni 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi selama kehamilan.

Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan trimester tiga dan cara mengatasi ketidaknyamanan, kebutuhan dasar ibu selama hamil, tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. M. S. D dengan kehamilan 37 minggu 1 hari tanggal 15-06-2019.

Proses persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal dan tidak terjadi komplikasi.

3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 4 minggu post partum, selama pemantauan pada hari ketiga post partum ibu mengalami pembendungan ASI karena menyusui tidak kontinyu. Setelah diberikan konseling dan perawatan payudara, produksi ASI menjadi lancar, bayi isap ASI kuat dan ibu tidak lagi mengalami pembendungan pada payudara. Tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas.

4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny. M. S. D dengan jenis kelamin perempuan berat badan 2500 gr, panjang badan 47 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI

5. yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 4 hari pertama hingga hari ke 30 atau memasuki 4 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Peneliti**

Agar peneliti mendapatkan pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan mampu mendokumentasikan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan.

### **2. Bagi Institusi**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

### **3. Bagi Lahan Praktek**

Asuhan yang diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas BBL dan KB serta melengkapi peralatan, obat-obatan.

### **4. Bagi Pasien**

Diharapkan klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan dan melalui konseling dan asuhan yang diberikan klien mampu meningkatkan aktivitas perawatan diri dan keluarganya








## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika; Yogyakarta.
- Asri, Dwi dan Clervo. 2010. Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika; Yogyakarta.
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. Obstetri Fisiologi. Bandung Elemen; Bandung.
- Bahiyatu. 2009. Asuhan Kebidanan Nifas Normal. EGC; Jakarta.
- Bandiyah, Siti. 2009. Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan. Nuha Medika; Yogyakarta
- Wiknojosastro et all. 2008. Buku Acuan Persalinan Normal. JNPK-KR; Jakarta.
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan: Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. Profil Kesehatan
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir. EGC; Jakarta.
- Handayani, Sri. 2011. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Pustaka Rihama; Yogyakarta.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Nuha Medika; Yogyakarta.
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika; Jakarta.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika; Yogyakarta
- Kemenkes RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency); Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua; Jakarta
- Kriebs dan Gegor. 2010. Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney. EGC; Jakarta.


- Lailiyana dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Persalinan. EGC; Jakarta.
- Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Pustaka Pelajar; Yogyakarta.
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Pustaka Pelajar; Yogyakarta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. Asuhan kebidanan I (Kehamilan). Nuha Medika; Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Bina Pustaka; Jakarta.
- Romauli, Suryati. 2011. Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Nuha Medika; Yogyakarta.
- Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustakabarupres; Yogyakarta
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur 2017-2018

## KARTU KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sisilia Sili Mai  
 N I M : PO .530324516 030  
 Pembimbing : Serlyansie V. Boimau, SST., M. Pd  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. S. D. di  
 Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores  
 Timur Periode 14 Juni sampai 25 Juli 2019

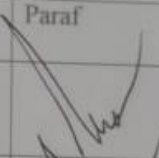
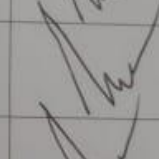
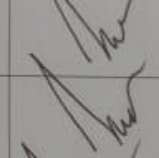
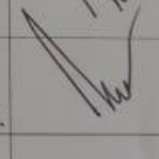
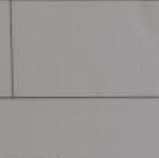
No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	06-08-2019	Konsultasi Laporan tugas Akhir BAB I, II, III, IV, V.	
2	12-08-2019	Konsultasi Revisi Laporan tugas Akhir Bab I, II, III, IV, V.	
3	14-08-2019	ACC. Ujian Laporan tugas Akhir	
4	21-08-2019	Konsultasi Revisi Laporan tugas Akhir Bab I, II, III, IV, V.	
5	23-08-2019	Konsultasi Revisi Laporan tugas Akhir Bab I, II, III, IV, V.	
6	26-08-2019	file.	

Pembimbing

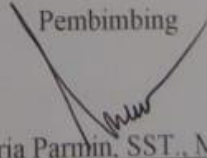
  
Serlyansie V. Boimau, SST., M. Pd  
 NIP: 19691006 198903 2 001

## KARTU KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sisilia Sili Mai  
 NIM : PO .530324516 030  
 Pembimbing : Joria Parmin, SST. M. Keb  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. S. D. di  
 Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores  
 Timur Periode 14 Juni sampai 25 Juli 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	13-07-2019	Konsultasi Laporan tugas Akhir Bab I, II, III.	
2	16-07-2019	Konsultasi Laporan tugas Akhir Bab IV, V.	
3	19-07-2019	Konsultasi Revisi Laporan tugas Akhir Bab I, II, III.	
4	22-07-2019	Konsultasi Revisi Laporan tugas Akhir Bab I, II, III, IV, V.	
5	27-07-2019	ACC Laporan tugas Akhir. Untuk dilanjutkan ke Dosen pembimbing I.	
6			

Pembimbing

  
Joria Parmin, SST., M. Keb  
 NIP: 19730731 199212 2 001



## SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

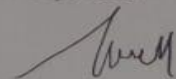
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Sopia Derosary  
Umur : 34 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Kelurahan Lohayong Kecamatan Larantuka  
Kabupaten Flores Timur

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. S. D. G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> UK 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uteri, Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 14 Juni S/D 25 Juli 2019 , dari saudari Sisilia Sili Mai . Saya bersedia selama pengambilan data dan tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini. Peneliti harus memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil penelitian dengan bertanggung jawab.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Responden



Maria Sopia Derosary

Bulan Gigi : 00 12 2019

Nomor Registrasi Ibu : .....

Nomor Urut di Kohort Ibu : 612 - 2019

Tanggal menerima buku KIA : .....

Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : 082.37550.7318. Yordan, S.S

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Ny. Nana Sofia Permana

Tempat/Tgl. Lahir : lb. s. 1983

Kehamilan ke : 4 Anak terakhir umur : 12 tahun

Agama : Katolik

Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi

Golongan Darah : O

Pekerjaan : RT

No. JKN : 0000 818 838 959

Nama Suami : Th. Wikelmus Mada Permana Da Silva

Tempat/Tgl. Lahir : 12 - 2 - 1982

Agama : Katolik

Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi

Golongan Darah : O

Pekerjaan : WS. Tukang

Jalan Rumah : Lohayong Mly. Lela Om Panj

Kecamatan : Larauheba

Kabupaten/Kota : Patima

No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : Katarina Rosulca Da Silva L/P\*

Tempat/Tgl. Lahir : Patima, Okta 15 - 06 - 2019

anak Ke : 4 dari 4 anak

No. Akte Kelahiran : .....

pengkari yang sesuai



# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 28-9-2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 6-7-2019  
 Lingkar Lengan Atas: 84,5 cm; KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: ..... cm  
 Golongan Darah: 2-S-CM, D  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Pil dan SH  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: Tidak ada alergi: Mesejukan, Mesejukan, Mesejukan

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
6/6/19	Gesas + prur.	110/60	55	18-19	P Pdy simp.	Obs ⊕	
5/13/19	Sda asin gesas + prur.	110/70	59	22-23	17cm ↓ PUSUT	Obs (1)	128/mnt
6/14/19	Gesas + prur. (t) Gesas Tidak.	120/70	65	27-28 wks	17cm ↑ PUSUT (20 cm up to)	kep ↓ Bu	138/mnt P4+
4/15/19	Gesas + prur. (t) Gesas + prur. (t)	122/73	65	31-32 wks	25cm PUSUT 24/93	kep ↓	142/mnt P4+
4/16/19	Gesas + prur. Tidak Ada keluhan lain.		67-185	35-36 wks	1/2 PUSUT	kep ↓	140/mnt
10/19/19	Kram: pd. Dada bokong.	110/80	65	36	26/89	kep ↓	135 x/mnt P4+
10/19/19	Sda Pusing	110/70	66	37	28/90	kep ↓	140 x/mnt P4+



# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 4 Jumlah persalinan 3 Jumlah keguguran 0 CAH 1 E 1 AG 1  
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Durasi kehamilan ini dengan persalinan terakhir 12 H  
 Status imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir Kesah RW  
 Cara persalinan terakhir\*\* : [  Spontan/Normal [ ] Tindakan

\*\*beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hb 10gr% Mak MCS Ganda				
(+) +	Imunisasi TT, 20/3-19	SF XIX 1/1x CENK 2 3x VIT C 2 1x	Bc Bku 1-9 cek lab ke pku ora		
-/+		CENK 2 3x VIT C 2 1x	Bc Bku 1-9 - usc ke ora TT 2: 23/4-19		
(-) +		VIT C 2 1x SF XIX 1x	- kencing sering - mual/muntah - lapar - pusing		pasok
-/+		VIT C 2 1x VIT B12 2 1x	- Persepsi persalinan - cek lab uluhati - usc ke ora		
-/(+) +	Hb 10gr% Pemeriksaan Hg USG: NRI VIT B12	SF XIX 1x CENK 2 3x VIT C 2 1x	Bc Bku KIA Rude		12/4/19
-/+	Thd 2520 gr	Lamp SF VIT C 3x	- Persepsi persalinan - Persepsi persalinan - Persepsi persalinan		24/6/19
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dan dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

16/4/19 (100) dr. Sara Widayanti  
 Utk 28-295  
 D 9-7-19  
 Dr. Cady  
 Bb 114/19

# CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

## CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KURUNGAN I (0 jam - 1 hari)	KURUNGAN II (1 - 28 hari)	KURUNGAN III (29 hari - 6 bulan)
	Tgl: 16/06/19	Tgl: 18/06/19	Tgl: 19/06/19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36, 24, 20	110/70, 36, 24, 20	110/70, 36, 24, 20
Perubahan persalinan	Normal	Normal	Normal
Kondisi payudara	Baik	Ultra lembut	Baik
Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	1 jempol	1/2 jempol	1/2 jempol
Lokasi	Rubra	Rubra	Rubra
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓
Produksi ASI	Masih kurang	Adanya rasa kebas	Adanya rasa kebas
Pemberian Kapsul VITA	2 eps biru	Asi cukup	Asi cukup
Perawatan kontrasepsi pascapersalinan		Rencana suntik	Rencana suntik
Pengamanan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas		✓	✓
Buang Air Besar (BAB)	1 x	1x/hari	1x/hari
Buang Air Kecil (BAK)	1 x	4-5 x/hari	4-5 x/hari
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam 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	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (lasi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

# CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Vaksin													
HB-0 (0-7 hari)	15/06												
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin		
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
****Campak Lanjutan		

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

## KETERANGAN LAHIR

No : Buk...D.:445/099/1585/VI/2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
Pada hari ini ..Sabtu....., tanggal ..15-06-2019..., Pukul ..04.30  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*  
Jenis Kelahiran : (Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*)  
Kelahiran ke : ..4..... (Empat).....  
Berat lahir : ..2.500..... gram  
Panjang Badan : ..47..... cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
..Puskesmas..... OKA..... Lantutuka.....  
Alamat : ..Desa..... Lewotolen.....  
Diberi nama :

### Dari Orang Tua:

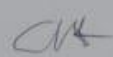
Nama Ibu : ..Ny. Maria..... Supra..... Da..... Masari..... Umur : ..36..... tahun  
Pekerjaan : ..IRT.....  
KTP/NIK No. : .....  
Nama Ayah : ..Tn. Wihelams..... Mada..... Da..... Silva..... Umur : ..37..... tahun  
Pekerjaan : ..tukang.....  
KTP/NIK No. : .....  
Alamat : ..Kecamatan..... Lantutuka.....  
Kecamatan : ..Lantutuka.....  
Kab./Kota : ..Flores Timur.....

P.k.m. OKA....., Tanggal, ..15-06-2019.....


Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

  
(Wihelams Mada Da Silva (Fransiska Ose Tapur))



  
\*\*  
(Sisilia Sili Mas...)  
NIK 5316035108990005

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 05/06 - 2019	<p>ibu ibu baik. T: 110/70. N: 84. RR: 20 x/mnt                      ibu baik. Conut ut baik. tpu ( Dkpt                      dan penemuan normal.</p> <p>Bayi lahir normal, WBB: 2520 gr. Pk: 47 cm                      Sh: 36 cm. N: 172 x/mnt.</p>
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 18/06 - 19	<p>ibu ibu baik. T: 120/70 mmHg. N: 84 x/mnt.                      Sh: 36.5 cm. RR: 20 x/mnt                      tpu 1/2 pt - 3 cm. Conut ut baik                      Laktasi baik.</p> <p>Bayi baik baik. Sh: 36.5 cm. N: 120 x/mnt                      RR: 48 x/mnt. T: pt sesuai terapan.                      Kandungis tali pusat.</p>
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 15/7 - 19	<p>Papan tpu bebas teraba. Laktasi gblh baik                      Sh: 36.5 cm. T: 110/70 mmHg. N: 84 x/mnt.                      Revisi EB MAL.</p> <p>Bayi: ke baik. sdah imunisasi HBCC                      dan Polio I.</p>

### Kesimpulan Akhir Nifas

Kedaaan Ibu\*\*:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas\*\*:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Kedaaan Bayi\*\*:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

\*\*Beri tanda [  ] pada kolom yang sesuai

## CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

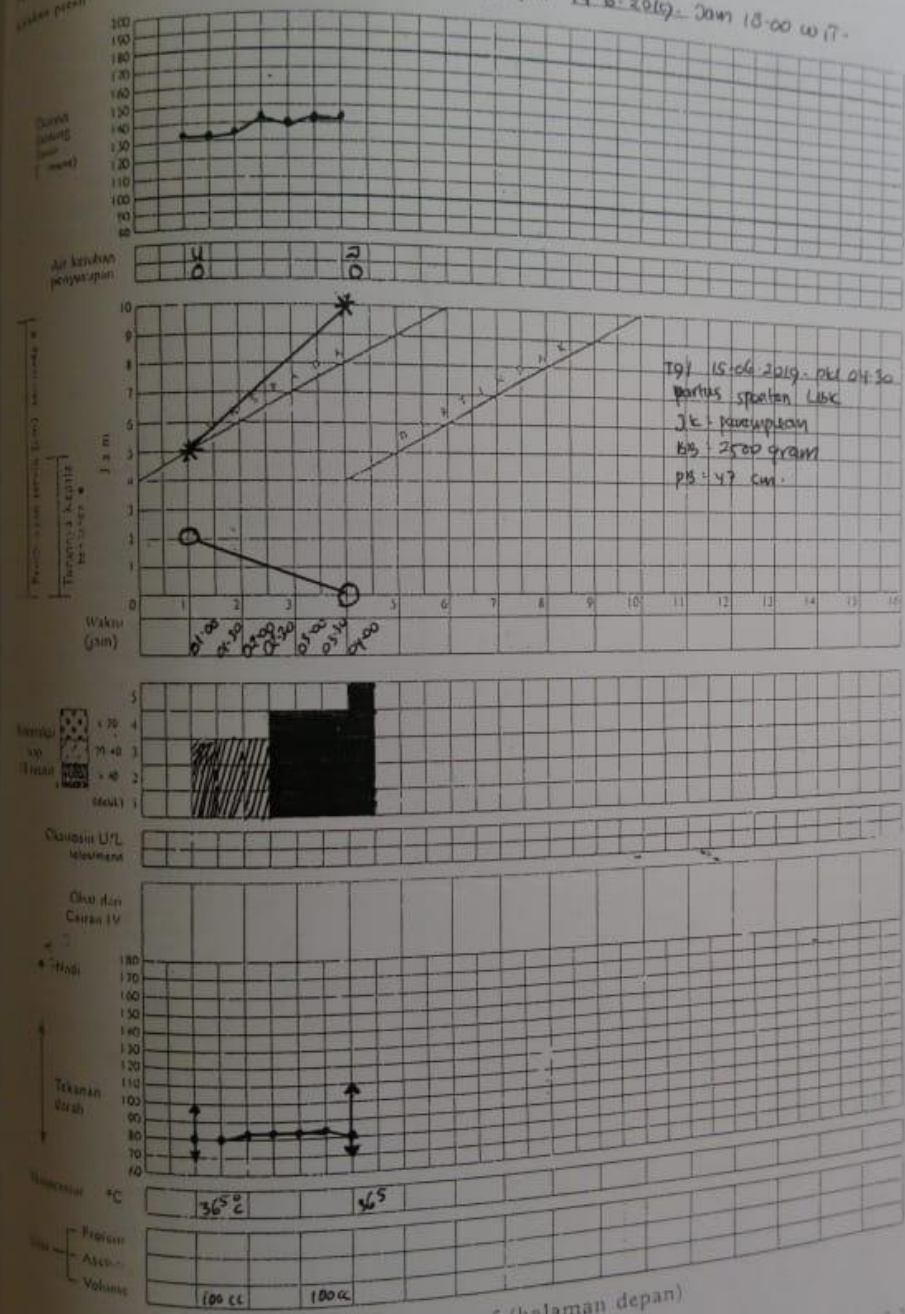
### CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 15-06-2019	Tgl: 18/6-19	Tgl: 26/6-19
Berat badan (gram)	2500 gram	2500	2500
Panjang badan (cm)	49 cm	47	47
Suhu (°C)	36 ° e	36,5 ° c	36 °
Frekuensi nafas (x/menit)	38 x/c	48 x/mnt.	48 x/mnt
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	142 x/c	120 x/mnt	124 x/mnt
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Taa	Taa	T-
Memeriksa ikterus	Taa	AD sedikit	⊗ sedikit
Memeriksa diare	Taa	Taa	T-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Asi msh kurang	Asi cukup	Asi cukup
Memeriksa status Vit K1	✓		
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Indakan (terapi/rujukan/umpan balik)		T pst blm terape R/T pst	T pst sdh terape R/T pst
Nama pemeriksa	K. Silviana Nura	Susilca sili man	Susilca sili man

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir  
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

# PARTOGRAF

Nama Ibu: M.Y. M.S.D      Usia: 34 Thn    G: 4    P: 3    A: 0  
 Tanggal: 15-06-2019      Jam: 01:00 w17.  
 Mulai sejak jam: 14:00      Mules sejak jam: 14:00 w17.



Tgl: 15-06-2019 - Pkl 04:30  
 Partus spontan Lahir  
 Jk: parousipram  
 Bb: 2500 gram  
 Pb: 47 cm.

Gambar 2-3: Partograf (halaman depan)

Asupan Periolinan Normal



CATATAN PERSALINAN		CATATAN KELAHIRAN BAYI	
1 Tanggal	15-06-2019	1 Jenis Kelamin	LK
2 Usia Kehamilan	term Postmatum	2 Saat Lahir : Jam	04:30 Hari
3 Letak	Kepala	3 Bayi	lahir hidup
4 Persalinan	spontan	4 Penilaian	Tanda / ya / tidak
5 Nama Bayi	Silvia Sri Ayu	✓ Bayi napas spontan teratur	
6 Tempat Persalinan		✓ Gerakan aktif/tonus kuat	
7 Alamat tempat persalinan	PKM OCA	✓ Air ketuban jernih	
8 Catatan	rujuk, Kala I/II/III	5 Acuan Bayi	
9 Alasan merujuk	IBU / BAYI	✓ keringkan dan hangatkan	
10 Tempat rujukan		✓ Tali pusat bersih, tak diben apa, terbuka	
11 Runtalampingan pada saat merujuk		✓ Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam	
		✓ Vit K 1 mg di paha kiri atas	
		✓ Salep mata / tetes mata	
		6 Apakah Bayi di Resusitasi?	
		Ya	Tidak
		Jika YA, tindakan	
		Langkah Awal	
		ventilasi selama	
		Hasilnya	bernafas / Uirujuk / Uagi
		7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan	
		Ya	Tidak
		8 Kapan Bayi mandi	24 Jam setelah lahir
		9 Berat Badan Bayi	2500 Gram

KALA I		KALA II	
1 Partograf melewati garis waspada	Ya Tidak	1 Lama Kala III	10
2 Masalah lain - Sebutkan		2 Manajemen Aktif Kala III	
3 Penatalaksanaan masalah tersebut		✓ Oksitosin 10 IU dalam waktu	2 menit
4 Hasilnya		✓ Peregang Tali Pusat Tokendali	
		✓ Masase Fundus uteri	
		3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua	
		Ya, Alasan	
		Ya Tidak	
		4 Plasenta lahir lengkap ( intact )	TIDAK
		5 Plasenta tidak lahir > 30 menit	TIDAK
		6 Cerasasi	TIDAK
		Jika YA, dimana	kuadran atas, derajat 1, 2, 3
		Tindakan	Hasilnya: perineurum
		7 Atonhia Uteri	TIDAK
		8 Jumlah Perdarahan	1 250
		Gunakan Catatan kasus untuk mencatat tindakan	

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANGUNG KEMIH
04:55	110/70	84	36.5	1 jari bawah pusat	baik	-	kosong
05:10	110/70	84		1 jari bawah pusat	baik	-	kosong
05:25	110/70	80		1 jari bawah pusat	baik	-	kosong
05:40	110/70	80		1 jari bawah pusat	baik	-	kosong
06:10	110/70	80	36.5	1 jari bawah pusat	baik	-	kosong
06:40	110/70	80		1 jari bawah pusat	baik	50 cc	kosong

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAPAS	SUHU	WARNA	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALIN PUSAT	KEJANG
04:55	48 X/mnt	36.5 °C	kuning-kuning	Aktif	kuat	segar	-
05:10	48 X/mnt	36.5 °C	kuning-kuning	Aktif	kuat	segar	-
05:25	48 X/mnt	36.5 °C	kuning-kuning	Aktif	kuat	segar	-
05:40	46 X/mnt	36.5 °C	kuning-kuning	Aktif	kuat	segar	-
06:10	46 X/mnt	36.5 °C	kuning-kuning	Aktif	kuat	segar	-
06:40	48 X/mnt	36.5 °C	kuning-kuning	Aktif	kuat	segar	-

Tanda Bahaya Ibu  Bayi

Tindakan ( jelaskan d catatan kasus )  Dirujuk  Tidak Dirujuk

Tanda Tangan Penolong