

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. F  
DI PUSKESMAS WITIHAMA KECAMATAN WITIHAMA  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL  
03 MEI SAMPAI DENGAN 21 JUNI 2019**

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



Oleh:

**LAURENSIA KEWA OLA**  
**NIM : PO.530324516059**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.F  
DI PUSKESMAS WITIHAMA KECAMATAN WITIHAMA  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL  
03 MEI SAMPAI DENGAN 21JUNI 2019**


Oleh

**LAURENSIA KEWA OLA**  
**NIM : PO.530324516059**


Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Pembimbing  
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Pada Tanggal :19-08-2019

Pembimbing I **Kamilus Mamoh, SKM, MPH**  
**NIP : 19600718 198411 1001**

()

Pembimbing II **Anastasia PalangSuban.SST**  
**NIP : 197908232005012016**

()

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

Mengetahui  
Kaprosdi PJJ Kebidanan



**Dewa Ayu Putu M. K, S. Si.T, M Kes**  
**NIP : 19821127 200801 2 012**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.F  
DI PUSKESMAS WITIHAMA KECAMATAN WITIHAMA  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL  
03 MEI SAMPAI DENGAN 21 JUNI 2019**

Oleh

**LAURENSIA KEWA OLA**  
**NIM : PO.530324516059**

Telah Dipertahankan Di Hadapan Penguji Laporan Tugas Akhir Program  
Studi Pendidikan Jarak jauh D III Kebidanan Politeknik  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

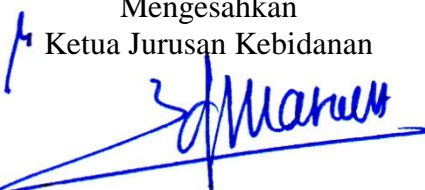
Pada Tanggal : 20 -08- 2019

Penguji I : **Tirza V. I Tabelak, SST., M. Kes**  
**NIP :197812272005012003**

()

Penguji II : **Kamilus Mamoh, SKM, MPH**  
**NIP : 19600718 198411 1001**

()

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Kebidanan  


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

Mengetahui  
Kaprod PJJ Kebidanan



**Dewa Ayu Putu M.K,S.Si.T.M. Kes**  
**NIP : 19821127 200801 2 012**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Laurensia Kewa Ola

NIM : PO.530324 516 059

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA Ny.M.F. DI PUSKESMAS WITIHAMA KECAMATAN WITIHAMA KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 03 MEISAMPAI DENGAN 21 JUNI2019”** 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.

Penulis



**LaurensiaKewa Ola**  
NIM:PO.530324516 059

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Laurensia Kewa Ola

Tempat, Tanggal Lahir : Hinga,06-05-1974

Agama : Katolik

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Hinga –Kecamatan Kelubagolit

Riwayat pendidikan

1. SDK Hinga (1988)
2. SMPK Awas Hinga (1991)
3. SPK Ende kelas parallel Maumere (1994)
4. DI Kebidanan (P2B A) (1995)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY.M F di Puskesmas Witihama Kecamatan Witihama Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 03 Mei Sampai dengan 21 Juni 2019”** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan 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. Dr. Ragu Harming Kristina,SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswi kebidanan untuk mengikuti pendidikan diploma III kebidanan.
2. Antonius Gege Hadjon,ST, selaku Bupati Flores Timur yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kupang.
3. Dr.Mareta B. Bakoil, SST MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang.
4. dr. Agustinus Ogie Silimalar, selaku Kepala Dinas Kabupaten Flores Timur.
5. Tirsav.I. Tabelak,SST.,M.Kes, selaku sekjur dan penguji I yang telah memberikan arahan serta motivasi untuk penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Dewa Ayu Putu,MK,SST.M.Kes selaku Ketua Prodi PJJ Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang

7. Bapak Kamilus Mamoh, SKM, MPH selaku Pembimbing I dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terwujud
8. Ibu Anastasia Palang Suban SST. Selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Ibu-ibu Dosen dan Tutor, staff pengajar, juga ibu bapak PLBB yang sudah membantu dalam memberikan bimbingan dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan jenjang DIII Kebidanan.
10. Bapak Lambertus Ola Rua,Amd.Kep selaku Kepala Puskesmas Witihama beserta staf yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
11. Ny. M. F. beserta keluarga yang sudah bersedia menjadi subjek asuhan kebidanan berkelanjutan bagi penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
12. Orang tuaku tercinta, serta adik-adik tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
13. Mahasiswa PJJ Flores Timur Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Larantuka, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

|   | Halaman     |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                                  | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>                            | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>                              | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>                              | <b>iv</b>   |
| <b>RIWAYAT HIDUP .....</b>                                  | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                  | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                      | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                   | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                                  | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>                               | <b>xiv</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>  | <b>xvi</b>  |
| <br><b>BAB I PENDAHULUAN</b>                                |             |
| A. Latar Belakang Masalah.....                              | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....                                    | 4           |
| C. Tujuan Penulisan.....                                    | 4           |
| D. Manfaat Penulisan.....                                   | 5           |
| E. Keaslian Penulisan .....                                 | 6           |
| <br><b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                          |             |
| <b>A. Konsep Dasar Kehamilan .....</b>                      | <b>7</b>    |
| 1. Pengertian kehamilan .....                               | 7           |
| 2. Tanda-tanda kehamilan .....                              | 7           |
| 3. Klasifikasi usia kehamilan .....                         | 8           |
| 4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan TM III ..... | 13          |
| 5. Kebutuhan ibu hamil trimester III.....                   | 14          |
| 6. Ketidaknyamanan selama kehamilan.....                    | 20          |



|  |           |
|--|-----------|
| 7. Tanda bahaya kehamilan trimester III.....                       | 22        |
| 8. Deteksi dini faktor resiko kehamilan.....                       | 23        |
| 9. Konsep antenatal care (14 T) .....                              | 29        |
| <b>B. Konsep Dasar Persalinan.....</b>                             | <b>38</b> |
| 1. Pengertian persalinan .....                                     | 38        |
| 2. Sebab-sebab mulainya persalinan .....                           | 38        |
| 3. Tahapan persalinan kala (I,II,III dan IV) .....                 | 40        |
| 4. Tanda-tanda persalinan.....                                     | 57        |
| 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan .....                | 59        |
| 6. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu bersalin .....          | 62        |
| 7. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin .....                       | 62        |
| 8. Rujukan .....   | 63        |
| <b>C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal .....</b>         | <b>65</b> |
| 1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal.....                          | 65        |
| 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal.....                           | 65        |
| 3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus .... | 66        |
| <b>D. Konsep Dasar Masa Nifas.....</b>                             | <b>74</b> |
| a. Pengertian dasar masa nifas .....                               | 74        |
| b. Tujuan masa nifas .....   | 74        |
| c. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas .....            | 74        |
| d. Tahapan masa nifas .....  | 74        |
| e. Kebijakan program masa nifas.....                               | 75        |
| f. Perubahan fisiologi masa nifas.....                             | 76        |
| g. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas.....                  | 88        |
| h. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas.....                 | 89        |
| i. Kebutuhan dasar ibu masa nifas.....                             | 90        |
| j. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir.....                  | 94        |
| k. Proses laktasi dan menyusui.....                                | 95        |

|   |     |
|---|-----|
| E. Konsep Dasar KB.....                       | 106 |
| 1. Pengertian Program Keluarga Berencana..... | 106 |
| F. Manajemen Kebidanan.....                   | 112 |
| G. SOAP.....                                  | 114 |
| H. Kerangka Pikir.....                        | 115 |

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| A. Jenis dan Rancangan Penulisan..... | 118 |
| B. Lokasi dan Waktu Penulisan.....    | 118 |
| C. Populasi dan Sampel.....           | 118 |
| D. Instrumen.....                     | 118 |
| E. Teknik Pengumpulan Data.....       | 119 |
| F. Keabsahan penulisan.....           | 120 |
| G. Etika Penulisan.....               | 121 |

### **BAB IV TINJAUAN KASUS**

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| A. Gambaran Lokasi Penulisan..... | 122 |
| B. Tinjauan Kasus.....            | 123 |
| C. Pembahasan.....                | 176 |

### **BAB V PENUTUP**

|                  |     |
|------------------|-----|
| A. Simpulan..... | 193 |
| B. Saran.....    | 193 |

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b> | <b>195</b> |
|----------------------------|------------|

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|  | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil.....                     | 16      |
| Tabel 2.2. Skor Poedji Rochjati .....                                    | 25      |
| Tabel 2.3. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.....          | 31      |
| Tabel 2.4. Jadwal Imunisasi Pada bayi .....                              | 73      |
| Tabel 2.5. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah.....                        | 75      |
| Tabel 2.6. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum .... | 77      |
| Table 2.7. Perbedaan Masing-masing Lokhea .....                          | 79      |

## DAFTAR GAMBAR

|   | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 4. Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif..... | 115     |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Kartu Ibu Hamil
2. Kartu Skor Poedji Rochjati
3. Partograf

## DAFTAR SINGKATAN

|             |  |
|-------------|--|
| ANC         | : <i>Antenatal Care</i>  |
| AKI         | : Angka Kematian Ibu   |
| AKB         | : Angka Kematian Bayi  |
| ASI         | : Air Susu Ibu   |
| AKDR        | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim   |
| BBL         | : Bayi Baru Lahir  |
| BBLR        | : Berat Bayi Lahir Rendah  |
| BMR         | : <i>Basal Metabolic Rate</i>  |
| BAB         | : Buang Air Besar  |
| BAKSOKUDAPN | : Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah Asupan Posisi Nutrisi |
| BB          | : Berat Badan  |
| CO2         | : Carbon dioksida  |
| DJJ         | : Denyut Jantung Janin   |
| FSH         | : <i>Follicle Stimulating Hormone</i>  |
| FR          | : Faktor Risiko  |
| HIV         | : <i>Human Immunologic Virus</i>   |
| HPL         | : <i>Human Placenta Lactogen</i>   |
| IMS         | : Infeksi Menular Seksual  |
| INC         | : <i>Internatal Care</i>   |
| IMD         | : Inisiasi Menyusui Dini   |
| KRT         | : Kehamilan Risiko Tinggi  |
| KB          | : Keluarga Berencana   |
| KET         | : Kehamilan Ektopik Terganggu  |
| KIA         | : Kesehatan Ibu Dan Anak   |
| KEK         | : Kekurangan Energi Kronik   |
| KPD         | : Ketuban Pecah Dini   |
| KIE         | : Komunikasih Informasi Dan Edukasi  |
| KRR         | : Kehamilan Risiko Rendah  |
| KRT         | : Kehamilan Risiko Tinggi  |
| KRST        | : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi   |
| KSPR        | : Kartu Score Pudji Rochjati   |
| KMS         | : Kartu Menuju Sehat   |
| LILA        | : Lingkar Lengan Atas  |
| LBK         | : Letak Belakang Kepala  |
| LH          | : <i>Luteinizing Hormone</i>   |
| MAL         | : <i>Metode Amenorhea Laktasi</i>  |
| NTT         | : Nusa Tenggara Timur  |
| PRP         | : Penyakit Radang Panggul  |
| PNC         | : <i>Perinatal Care</i>  |
| PBP         | : Pintu Bawah Panggul  |
| PAP         | : Pintu Atas Panggul   |
| PASI        | : Pengganti Air Susu Ibu   |

|      |  |
|------|--|
| RS   | : Rumah Sakit                                    |
| RDR  | : Rujukan Dalam Rahim                            |
| RDB  | : Rujukan Dini Berencana                         |
| RI   | : Republik Indonesia                             |
| RTP  | : Ruang Tengah Panggul                           |
| RTW  | : Rujukan Tepat Waktu                            |
| SAR  | : Sekmen Atas Rahim                              |
| SBR  | : Sekmen Bawah Rahim                             |
| SOAP | : <i>Subjektif, Objektif, Aseisment, Planing</i> |
| TT   | : <i>Tetanus Toksoid</i>                         |
| TFU  | : Tinggi Fundus Uterus                           |
| TB   | : Tinggi Badan                                   |
| UUK  | : Ubun-Ubun Kecil                                |

## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juni 2019

**LAURENSIA KEWA OLA**

**“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.F. di Puskesmas Witihama Kecamatan Witihama Kabupaten Flores Timur Periode 03 Mei sampai dengan 21 Juni 2019”**

**Latar Belakang :** Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Laporan profil propinsi NTT pada tahun 2014 angka kematian Ibu dan Anak ada 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kasus kematian atau 133 per 100.000 KH. Data puskesmas Witihama diperoleh tidak ada kematian bayi dan kematian ibu dalam 1 tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 4 bulan terakhir adalah 88 orang. Jumlah persalinan sebanyak 134 orang. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 118 orang, serta jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 135 orang.

**Tujuan penulisan :** Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dan SOAP.

**Metode Penulisan :** Penulisan ini dilakukan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas witihama, subyek Ny.M.F. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP, sumber dalam penulisan ini adalah ibu hamil trimester III

**Hasil penulisan :** Berdasarkan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

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

**Kata kunci :** Asuhan, kebidanan, berkelanjutan.

**Kepustakaan :** 29 Buku (2009-2015)



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2007).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2015). Hasil penelitian telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2015).

Persalinan adalah proses alamiah dimana uterus berupaya mengeluarkan janin dan plasenta melalui jalan lahir baik dengan bantuan maupun tanpa bantuan yang berlangsung dengan sendirinya, akan tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya (manuaba, 2009). Menurut survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu (AKI) akibat persalinan di Indonesia masih tinggi yaitu 208/100.000 kelahiran hidup, Adapun penyebab tingginya angka kematian ibu di sebabkan oleh komplikasi –koplikasi yang

terjadi selama persalinan yang meliputi perdarahan, infeksi, preeklamsi/eklamsi, partus macet, distosia bahu.

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas (Mariatalia, 2012). Asuhan masa nifas sangat diperlukan dalam periode masa nifas karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayi yang bila tidak ditangani segera dengan efektif dapat membahayakan kesehatan atau kematian bagi ibu. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologi. Proses perubahan ini seharusnya berjalan normal namun kadang-kadang tidak diperhatikan sehingga dapat menimbulkan komplikasi nifas. Salah satu komplikasi nifas adalah proses involusi yang tidak berjalan dengan baik, yang disebut sub involusi yang akan menyebabkan perdarahan dan kematian ibu, dan terjadinya infeksi masa nifas (Henderson, 2006).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berumur dibawah 28 hari pertama kehidupan, bayi memiliki resiko tinggi mengalami kematian. Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah disebabkan oleh kegawatdaruratan dan penyakit pada masa neonatus seperti berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, syndrome gawat nafas, hiperbilirubemia, sepsis neonatorum, trauma lahir dan kelainan kongenital.

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; Terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun), Terlalu sering melahirkan, dan Terlalu dekat jarak melahirkan. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

AKI dan AKB merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per

100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiranhidup (WHO, 2015).Berdasarkan data Kementrian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang.Dari laporan profil 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2013 sebesar 176 kasus atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kasus kematian atau 133 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan turun menjadi 150, berarti target tidak tercapai .

Dari sasaran ibu hamil yang di peroleh di Puskesmas Witihamadari Tahun 2018 jumlah ibu hamil 275. Sasaran ibu bersalin yang diperoleh 255 ibu bersalin.Sasaran yang peroleh dari ibu nifas data capaian kunjungan nifas tahun 2018 di Puskesmas Witihama yaitu dari 259 ibu, Sasaran yang diperoleh dari BBL pada capaian kunjungan tahun2018 adalah 255 neonatus atau 100% dari 255 persalinan, KN I 255 orang, KN II 255 orang, KN III 255 orang darii 255 neonatus. Sasaran yang diperoleh dari KB tercatat peserta KB baru 1477 PUS dan 463 PUS sebagai aseptor KB aktif. Tercatat 78 askeptor IUD, 35 askeptor MOW, 4 akseptor MOP, akseptor kondom 1, aseptor Implant 88, aseptor suntik 218, aseptor PIL 39.

Sebagai upaya penurunan AKI pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan, persalinan dan nifas. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan diperlukan asuhan berkesinambungan, seperti halnya pemeriksaan kehamilan di lakukan minimal 4x kunjungan pada petugas kesehatan yaitu 1kali pada trimester I, 1kali pada trimester II, 2x pada

trimester III dan penolong persalinan yang berkompeten, dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dokter spesialis kandungan dan bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca salin, pada hari ke 4 sampai 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Tidak hanya sampai kunjungan neonatus, tetapi bidan wajib memberikan konseling dan asuhan kebidanan tentang KB yang meruakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T terlalu muda melahirkan (dibawa usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan(di atas usia 35 tahun).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M.F di Puskesmas Witihama

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny.M.F dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M.F dengan metode pendokumentasian 7 langkah varney
- b) Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.MF dengan metode SOAP.
- c) Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.MF dengan metode pendokumentasian SOAP.
- d). Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.MF dengan metode SOAP.

- e). Melakukan asuhan kebidanan KB/KESPRO pada Ny. MF dengan metode SOAP.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

a. Bagi Pasien

Agar

klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga dapat mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan dan mendapatkan asuhan yang berkelanjutan.

b. Bagi Institusi ( puskesmas)

Informasi bagi pengembangan program

kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi meningkatkan penyuluhan bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, keluarga berencana, serta dapat mengikuti perkembangan pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan.

c. Bagi penulis

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

## **E. Keaslian Penulisan**

Studi kasus yang penulis lakukan ini pada dasarnya sama dengan studi kasus sebelumnya yang dilakukan oleh P.A.D.S tahun 2019 dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y. O umur 34 tahun GVIIVAOAHIV hamil 39-40 minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Punggung Kanan Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Tarus" hanya perbedaannya terletak pada waktu, tempat, subyek dan asuhan yang diberikan. Studi kasus ini dilakukan pada tahun 2019 dengan judul "Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.F di Puskesmas Witihama Kecamatan Witihama Kabupaten Flores Timur periode tanggal 03 Mei sampai dengan 21 Juni 2019". Studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP DASAR KEHAMILAN**

##### 1. 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).

##### 2. Tanda – tandakehamilansesuaiumurkehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :

###### a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. 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.

###### b. Gerakan janin dalam rahim

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

###### c. Tanda *Braxton-hiks*

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

### 3. Klasifikasi usia kehamilan

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

- a. Kehamilan Trimester pertama : 0 sampai <14 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua : 14 sampai <28 minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 42 minggu.

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

#### 1) Kehamilan normal, gambarannya seperti:

Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah < 140/90 mmHg, Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu , Edema hanya pada ekstremitas, Denyut jantung janin 120-160 kali/menit, Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, Tidak ada kelainan riwayat obstetrik, Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, 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 atau 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 < 1kg 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 rujukan segera. Gambarnya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

#### Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

##### a) Perubahan Fisiologi

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

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

##### b) Uterus

Pada trimester III isthmus 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.

##### c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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.

g) 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.

h) 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.

i) Sistem muskuloskeletal

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

j) 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 didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
4. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut Romauli (2011) 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.

k) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh menurut Romauli (2011)

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.

l) 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%.

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. Trombin

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.

m) 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 menurut Romauli (2011) 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 pingsan 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 perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

4. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. 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), libido menurun (Pantikawati, 2010).

#### 5. Kebutuhandasaribuhamil trimester III

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

##### 1) Nutrisi

###### a) Energi/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)

(5) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein

(6) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

###### b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga 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.
- c) Lemak
- Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.
- d) 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
- e) 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.
- f) 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.

g) 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

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

Tabel 2.1. 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           | 1800cc             | 2000cc      | 2000cc       | 2000cc        |

2) Oksigen

Berbagai kandungan 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 bersehat (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 dan secara berirama 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 tekana 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 tersangga 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 trasversus 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 sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah 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 ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

## 8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 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).

## 9) 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 karean asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan(Marmi, 2014).

## 10) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat

menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

#### 11) Istirahat dan tidur

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

### 6. Ketidaknyamanan dan masalahsertacaramengatasiibuhamil trimester III

#### a. Keputihan

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

#### b. Nocturia (sering buang air kecil)

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 tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

c. Sesak Napas

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

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic 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).

e. Haemoroid

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

f. Oedema pada kaki

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

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam,

hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

#### 7. Tandabahaya 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 :

##### a. Perdarahan pervaginam

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

##### b. Sakit kepala yang hebat

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

##### c. Nyeri abdomen yang hebat

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

##### d. Bengkak pada muka dan tangan

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

##### e. Gerakan janin yang berkurang

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

f. Keluar cairan pervaginam

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

8. Deteksi dini faktor resiko

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

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati (2003).

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 ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochyati, 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 (Syafudin 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

#### 4) 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 2.2. Skor Poedji Rochjati

| I<br>KEL.<br>F.R. | II<br>NO.                  | III<br>Masalah/Faktor Resiko                         | Skor | IV<br>Tribulan      |    |       |       |
|-------------------|----------------------------|--|------|---------------------|----|-------|-------|
|                   |                            |  |      | I                   | II | III.1 | III.2 |
|                   |                            |  |      | Skor Awal Ibu Hamil |    |       |       |
| I                 | 1                          | Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun                  | 4    |                     |    |       |       |
|                   | 2                          | Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun                   | 4    |                     |    |       |       |
|                   | 3                          | Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun         | 4    |                     |    |       |       |
|                   |                            | Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)           | 4    |                     |    |       |       |
|                   | 4                          | Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)              | 4    |                     |    |       |       |
|                   | 5                          | Terlalu banyak anak, 4/lebih                         | 4    |                     |    |       |       |
|                   | 6                          | Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun                    | 4    |                     |    |       |       |
|                   | 7                          | Terlalu pendek $\leq$ 145 cm                         | 4    |                     |    |       |       |
|                   | 8                          | Pernah gagal kehamilan                               | 4    |                     |    |       |       |
|                   | 9                          | Pernah melahirkan dengan :                           | 4    |                     |    |       |       |
|                   | a. Tarikan tang / vakum    | 4  |      |                     |    |       |       |
|                   | b. Uri dirogoh             | 4  |      |                     |    |       |       |
|                   | c. Diberiinfuse/ transfuse | 4  |      |                     |    |       |       |
|                   | 10                         | Pernah Operasi Sesar                                 | 8    |                     |    |       |       |
| II                | 11                         | Penyakit pada Ibu Hamil :                            | 4    |                     |    |       |       |
|                   |                            | a. Kurang darah                                      |      |                     |    |       |       |
|                   |                            | b. Malaria   |      |                     |    |       |       |
|                   |                            | c. TBC paru  | 4    |                     |    |       |       |
|                   |                            | d. Payah jantung                                     | 4    |                     |    |       |       |
|                   |                            | e. Kencingmanis (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    |                     |    |       |       |

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

5) 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 dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

(1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.

(2) Mengenal 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

Menurut Sarwono (2007) dan Manuaba (2010) pendidikan kesehatan terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

- (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.
- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- (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.
- (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.
- (5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- (6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- (7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampaui 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.

- (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).
- (9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

#### 9. Konsep dasar Antenatal Care dan standarpelayanan 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 penyimpangan 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) 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 menapis 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 120x/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 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 2.3 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

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

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

g) Beri Tablet Tanbah 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.

2) 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.

3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

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

4) 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.

5) 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.

6) 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.

7) 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).

8) 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 standar dan 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.

(3) 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 dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) 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.

(5) 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.

(6) 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.

(7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemologi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemologi 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.

(8) 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.

(9) 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.

(10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

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.

(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) mulai dari pemeriksaan

keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ 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 & 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 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.

k) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes

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

pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

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

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14.
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36.
- 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.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian**

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

### **2. 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 membrane dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesterone yang

mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di choriomnion.

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 Hiks. 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. PGE2 menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

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. Dan 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.

3. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) 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. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

### 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.

(1) 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 :

- (a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

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

(2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

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

(b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi

janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(c) Kontraksi Uterus

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

(d) Keadaan Janin

**Denyut Jantung Janin (DJJ)**

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

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

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

### **Molase Tulang Kepala Janin**

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

### **Keadaan Ibu**

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, 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.

- (e) 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 adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

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 adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir

dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Setyorini, 2013 dan Walyani, 2016).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

(2) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).

(3) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.

(4) Perineum menonjol (perjol)

(5) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

(6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

(7) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

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 (Walyani, 2016).

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.

b) 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-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

c) 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.

d) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

(1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:

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

(2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk persiapan bayu baru lahir tauresusitasisiapakan:

- (a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- (b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- (c) Alat penghisap lender
- (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- (a) Menggelarkain di perut bawah ibu
- (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- (c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

(3) Pakailah plastik atandari bahan yang tidak tembus cairan.

(4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cucitangandengansabun dan air bersih mengalir kemudian keringkandang dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

(5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

- (6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
  - (a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
  - (b) Membuang kapas atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cucukedua tangansetelah sarung tangan dilepaskan.

Tutup kembali partus set.
- (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) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
1. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  2. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisi kasetengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
- 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
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
  - f) Berikan cairan peroral (minum).
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h) Segerarujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan peminmeneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada mulyigravida

- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- (15) Letakkan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
  - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- (21) Setelah kepala lahir, tunggulah putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudiangerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

(23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyanggah kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas

(24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masuk antelunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

(25) Lakukan penilaian selintas:

a. Apakah bayi cukup bulan?

b. Apakah bayi menanggung kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.

c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

(lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

Bila semua jawabannya adalah "YA" lanjut ke langkah 26

(26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali ke dua tangan) tanpa membersihkan verniks.

Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih.

Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

(27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- (29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- (30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit talipusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jaritелunjuk dan jaritелngahtangan yang lain untuk mendorong isit talipusat ke arah ibu, dan klem talipusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- (31) Pemotongan dan pengikatan talipusat
- Dengan satu tangan, pegang talipusat yang telah di jepit (lindungiperut), dan lakukan pengguntingan talipusat di antara 2 klem tersebut
  - Ikat talipusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat talipusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - Lepaskan klem dan masuk dalam wadah yang telah disediakan
- (32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antarapayudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mamae ibu
- Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui di dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali

akan berlangsung sekitar 10-15 menit.

Bayi cukup menyusui dari satu payudara

(d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

- (33) Pindahkan klem tali pusar hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (34) Letakkan sutang di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusar
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas (dorsokrani) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusar dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
- (a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusar ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
- (a) Ibu boleh menerantetapi tali pusar hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- (b) Jika tali pusar bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusar:

- A. Ulangi pemberian oksitosin kedua 10 unit IM
  - B. Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  - C. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - D. Ulangi tekan dan dorsol-kranial dan penegang tali pusat 15 menit berikutnya
  - E. Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- (a) Jika selaput ketuban robek, pakailah sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi selaput kemudian gunakan jari-jaritan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
- (38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraberas)
- (a) lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
- (39) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bilateral jika terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan

- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika perlu lakukan kateeterisasi
- (43) Celupkan tangannya yang masih memakai sarung tangannya ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan nodadarah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangannya, kemudian keringkan dengan handuk
- (44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Periksa keadaan ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-6 kali/menit)
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- (50) Bersihkan budai perdarahan dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
- (53) Celupkan tangannya yang masih memakai sarung tangannya ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangannya dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

- (54) Cucikeduatangandengansabun dan air mengalirkemudiankeringkandangengan tissue atauhanduk yang bersih dan kering
- (55) Pakaisarungtangandengansabun /DTT untukmelakukanpemeriksaanfisikbayi
- (56) Lakukanpemeriksaanfisikbayibarulahir. Pastikankondisibayibaik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-,5-37,5) setiap 15 menit
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1,berikansuntikan hepatitis B dipahakananbawah lateral. Letakkanbayidalam di dalamjangkauanibu agar sewaktu-waktudapatdisuskan.
- (58) Lepaskansarungtangandalamkeadaanterbalik dan rendamdidalamlarutanclorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cucikeduatangandengansabun dan air mengalirkemudiankeringkandangengan tissue atauhanduk yang bersih dan kerig
- (60) Lengkapipatograf (halamandepan dan belakang), periksatanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

### 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 menurut Hidayat (2010) :

- a) Jepit dan gunting tali pusat
- b) Memberi oksitosin
- c) Lakukan PTT



d) Masase fundus

#### 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).

#### 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.

#### 4. Tanda-tanda Persalinan

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

##### 1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

###### a) Tanda Lightning

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 diman 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 kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin

meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (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 semakinpendek, dan kekuatansemakinbesar.
- (2) Terjadiperubahan pada serviks.

(3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya 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.

## 5. 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

(1) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

(3) 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 ischiadica* kanan dan kiri.

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

e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut

Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.

f) Ukuran-ukurandalam panggul

(1) 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).

(a) 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.

(b) 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 horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 600 (Walyani, 2016).

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).

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bunda atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.

f) Air Kutuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadikannya yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

6. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

7. 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 menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

## 8. 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 BAKSOKUDOPN 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 dibawahkefasilitas 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.
- Do (Donor)** : 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).
- P (Posisi)** : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.



**N (Nutrisi) :**

Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

### **C. 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.

#### 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) 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. Pada 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) 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:

    - (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

- (2) Penurunan  $PaO_2$  dan peningkatan  $PaCO_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

c) Refleks deflasi Hering Breur

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.

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal is 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 arteri ol 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 ( $PaO_2$  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 > 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 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°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 (perpindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

e) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

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 tuulus proksimal
- (3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

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 biasanya 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) Difisiensi 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, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

#### 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 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.

#### 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:

#### 4) Tahapan Bayi Baru Lahir

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



- a) Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
  - b) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
  - c) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.
- 5) Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir
- Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:
- a) Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
  - b) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
  - c) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi
  - d) Aterm (cukup bulan) atau tidak
  - e) Mekonium pada air ketuban
- 6) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir
- a) Jaga Bayi Tetap Hangat
  - b) Pembebasan Jalan Napas
  - c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
  - d) Perawatan Tali Pusat
  - e) Inisiasi Menyusui Dini
  - f) Pemberian Salep Mata
  - g) Pemberian Vitamin K
  - h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Tabel2. 4. Jadwal Imunisasi Pada bayi

| Umur     | Jenis Imunisasi      |                                     |
|----------|----------------------|-------------------------------------|
|          | Lahir Di Rumah       | Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan |
| 0-7 hari | HB-0                 | HB-0, BCG, Polio 1                  |
| 1 bulan  | BCG                  | -----                               |
| 2 bulan  | DPT-HB 1 dan Polio 1 | DPT-HB 1 dan Polio 2                |
| 3 bulan  | DPT –HB-HIB          | DPT –HB-HIB                         |
| 4 bulan  | Polio 2 DPT –HB-HIB  | Polio 2 DPT –HB-HIB                 |
| 6 bulan  | Polio 3              | Polio 3                             |
| 9 bulan  | Campak               | Campak                              |

#### 7) Neonatus Berisiko Tinggi

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

- 1) Asfiksia Neonatorum
- 2) Perdarahan Tali Pusat
- 3) Kejang Neonatus.

#### 8) KunjunganulangBBL

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.

### **D. Konsep Dasar Masa Nifas**

#### a. Pengertian

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

#### b. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Ambarwati (2010) bertujuan untuk

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

#### c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas inimenurutAmbarwati (2010),antara lain:

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

d. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapanmenurutAmbarwati (2010), 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.

2) Puerperium Intermedial

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

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.

e. 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*.

Tabel 2.5 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

| No | Waktu         | Asuhan   |
|----|---------------|--|
| 1  | 6 Jam- 3 hari | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ol> |
| 2  | 4-28 hari     | <ol 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> </ol>  |
| 3  | 29-42 hari    | <ol 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> </ol>  |

Sumber : Sulistyawati, 2015.

f. 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 memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (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.

*Tabel 2. 6.* Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

| <b>Involusi Uteri</b> | <b>TFU</b>                     | <b>Berat Uterus</b> | <b>Diameter Uterus</b> |
|-----------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------|
| 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 dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembersihan lochea.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan diafragma 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 genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

Sejara 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.

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 kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

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.

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. 7. Perbedaan Masing-masing Lokhea

| Lokhea      | 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/keco klatan | 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 yang mati                                    |

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

## 2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal 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. 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 anestesia 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. System 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 system 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 melahirka.

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

a) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-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 kreatin. 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 trigonum 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 metaolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dowe kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan ketetrisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien ddiharapkan 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 system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk meembantu 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 athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian darri dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia 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) Strie

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

d) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus beerangsang-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 diproduksikan 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 mammae 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 kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin

berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi 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 in partu tidak lebih dari 37,2 0c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 0c dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 0c, 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 sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan 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 kesus pada saluran nafas. Bila bernafas 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 sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. 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.

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.

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.

#### g. 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.

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.

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.

c) Fase *letting go*

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui menurut Sulistyawati (2009).

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.

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 blue*.

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. 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.

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.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas menurut Yanti dan Sundawati (2011)

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

megganggu 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 dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram 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 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 atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin 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 41/2 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. Vitain 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.

3) Eliminasi

a) Miksi

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.

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.

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan 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.

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.

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

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 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.

i. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir menurut Yanti dan Sundawati (2011)

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. 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. 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
- (2) Kontak mata
- (3) Aroma
- (4) Entrainment
- (5) Bioritme
- (6) Kontak dini

j. 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 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

- (1) Korpus (badan)
- (2) Areola
- (3) Papilla atau puting .

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

Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- a) Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- b) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- c) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- d) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan 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*.

(a) Pembentukan air susu



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

(1a) 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).

(1b) Refleksi letdown

Refleksi 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 ke arah ampulla.

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 member ASI.
  - d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
  - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
  - f) Menghindari pemberian susu botol.
- 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) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
  - (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 hipofisis. 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, biscuit, 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 samapai 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.

#### 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 washlap 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.

## 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 dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
  - b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
  - c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
  - d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
    - (1) Bayi digendong tegak ddengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
    - (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- 7) 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 ssebagai 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 pada keadaan ini dengan cara :

- (1) Posisi bayi duduk.
- (2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- (3) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat sela 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. Berika 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 ddengan 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 messih menyusui, 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.

k. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu 38 0c atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

a) Mastitis

b) Abses payudara.

c) Puting susu lecet

3) Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik.

4) Inversio uteri

Invesio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III.

5) Masalah psikologis

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti meraa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

## E. Konsep Dasar KB

### 1. Pengertian Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran pembinaan bertahan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program Pola pemilihan cara KB yang disusun sesuai dengan pola Perencanaan keluarga, KB serta mengacu pada pola kehidupan Reproduksi Wanita/istri yang di bagi atas tiga priode yaitu :

| Menunda  | Menjarangkan  | Mengakhiri   |
|--|---|--|
| Usiah di bawah 20 tahun<br>Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (Cara sederhana, seperti PIL,Kondom,Pantang Berkala ) | Usia 20-35 tahun<br>Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah ( IUD, Implan dan Suntikan) | 35 ke atas<br>Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (WOW/MOP) di susuli AKDR dan Implan |

#### 1) Sterilisasi

##### a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Mulyani, 2013).

##### b) Cara kerja

Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungan

- (1) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- (2) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
- (3) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.
- (4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

c) Kerugian

- (1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- (2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- (3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum).
- (4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- (5) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).

d) Efek samping

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

## 2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

### a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

#### (1) Cara kerja

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

#### (2) Keuntungan

- (a) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- (b) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- (c) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (d) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- (e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (g) Membantu mencegah kehamilan ektopik. (Handayani, 2011).

#### (3) Kerugian

- (a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)

- (b) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- (c) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- (d) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
- (e) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
- (f) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya. (Handayani, 2011)

(4) Efek samping

- (a) Amenore dan kejang
- (b) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
- (c) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- (d) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.

3) Implan

a) Pengertian

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

b) Cara kerja

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

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d) Kerugian

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

e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorhea*

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

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak

diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

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

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

- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

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

- (4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

- (5) Infeksi pada daerah insersi

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

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



## **F. Manajemen Kebidanan dengan Menggunakan 7 langkah Varney.**

### 7 Langkah Varney

#### a. Defenisi

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

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

#### b. Langkah- langkah

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

##### 1) Langkah I (Pengumpulan data)

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

##### 2) Langkah II (Interpretasi Data)

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

lengkap dan akurat, kemampuan untuk menginterpretasi analisis data.

3) Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial).

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

4) Langkah IV (Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

5) Langkah V (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)

Merencanakan asuhan menyeluruh, menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional. Berdasarkan keputusan yang dibuat sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6) Langkah VI (Tindakan/ Implementasi)

Melaksanakan perencanaan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh klien/ anggota tim kesehatan lain. Dalam situasi ketika klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan.

#### 7) Langkah VII (Evaluasi)

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan masalah yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

### **G. PENDOKUMENTASIAN METODE SOAP**

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

**S : Subyek**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney

**O : Obyektif**

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

**A : Assesment**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosa /masalah

2. Antisipasi diagnosa / masalah potensial.

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

**P : Planning**

Merencanakan menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan tindakan sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.(Midwife's,2012)

## H. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*)

Adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayibarulahir hingga memutuskan menggunakan KB, ini bertujuan sebagai upaya untuk membantumuantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayidari masa kehamilansampaiibumenggunakan KB. Menurut Sarwono (2006)

kehamilandimulaidarikonsepsisampailahirnyajaninlamanyahamilnorma adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi / masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasebelakangkepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).

Adapun tahap dalam persalinan : kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan awal sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, emberidukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulaidaripembukaan lengkap (10 cm) sampai bayilahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II dilibatkankeluarga, dukun psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan member nutrisi.

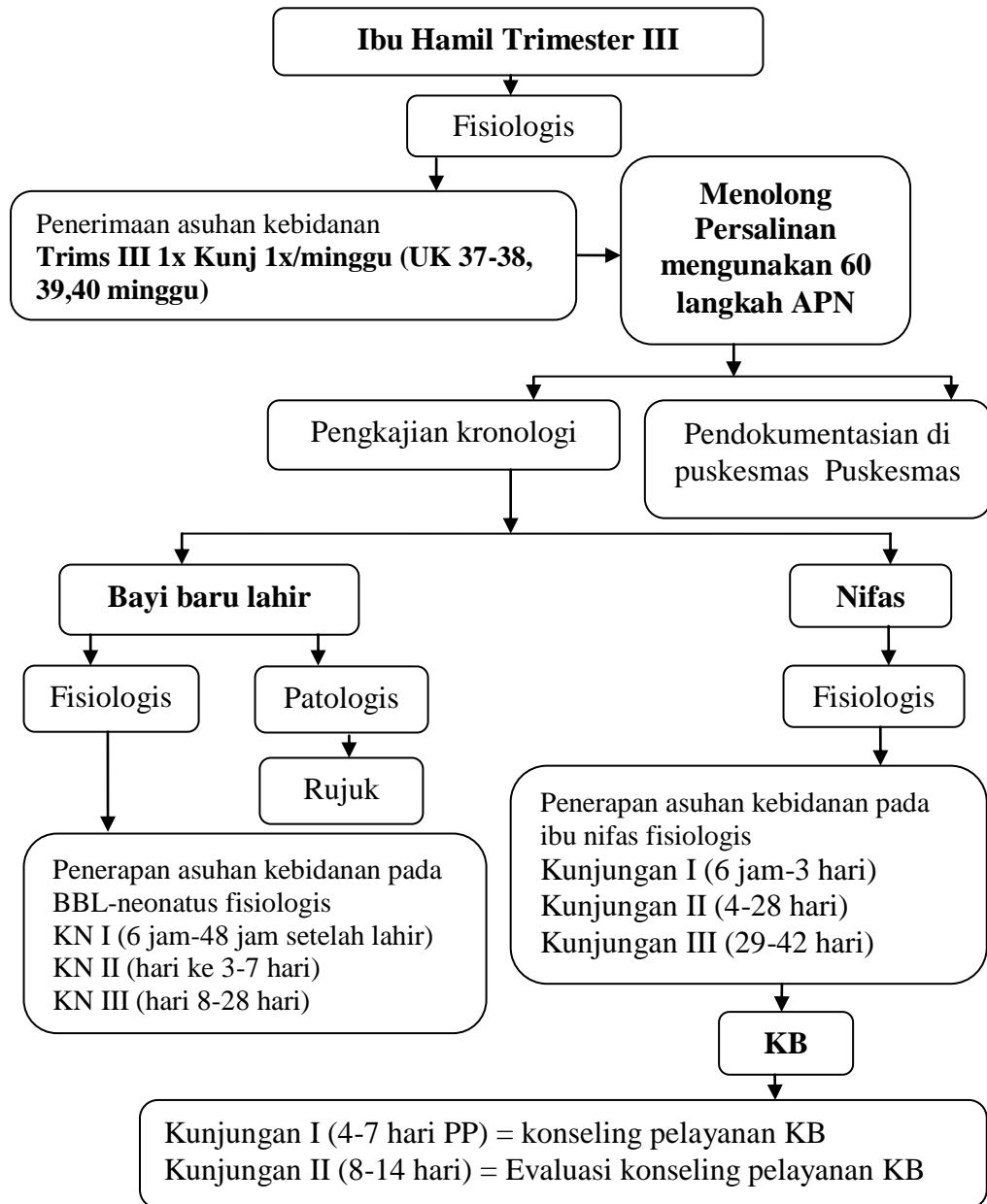
Kala III dimulaisegerasetelah bayilahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III

pembeian oxytocin kemudianmelahirkanplasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertamasetelahpersalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memntaukeadaanibuseperti: tingkatkesadran, pemeriksaantanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. ( Marmi, 2019 )

Masa nifas( *puerperium* ) adalah masa yang dimulaisetelahplasentakeluar dan berakhirketikaalat-alatkandungkembalisepertikeadaansemula ( sebelumhamil ). Masa nifasberlangsungselamakira-kira 6 minggu ( sulistyawati,2009 ). Asuhn yang diberikan pada masa nifasadalahmemastikaninvolusi uterus berjaladengan normal, uterus berkontraksi,tidakadaperubahan abnormal menilaiadanyatanda-tandainfeksi, memastikanibumendapatnutrisi dan istirahat, memastikanibumenyusuidenganbaik.

Menurutwahyuni ( 2012 ) BayiBaruLahir ( BBL ) adalahbayi yang lahirdarikehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampaidengan 4000 gram. Asuhanyngdiberikan pada bayibarulahiraladalahmempertahankansuhutubuhbayi, pemeriksaanfisikbayi, menjagatalipusatdalamkeadaanbersih dan kering, menjagakebersihanbayipemeriksaantandabahaya pada bayi dan pastikanbayimendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluargaberencanafasemenjarangkankehamilanperiodeusiaistriantaran 20 – 35 tahununtukmengaturjarakkehamilannyadenganpemilihkontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant dan metodesederhana.

## Bagan Kerangka Pikir



Gambar 4 Kerangka Pikir Asuhan Komprehensif

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A. Jenis Penulisan**

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

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

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

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Witihama, Kecamatan witihama, Kabupaten Flores Timur, yang dilaksanakan sejak 03Mei2019 Sampai dengan 21 juni 2019

#### **C. Subyek Penulisan**

Dalam penulisan Laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang di jadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoadmojo, 2010) subyek kasus pada penelitian ini adalah ibu G2P1A0AH1 keadaan ibu dan janin baik.

#### **D. Instrument**

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen penulisan ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelapora Pada studi kasus ini penulis menggunakan

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

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a. Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) KMS.
- 2) Buku tulis.
- 3) Bolpoin dan penggaris.

b. Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

## **E. Teknik pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui :

1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana penelitian mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden),



atau bercakap-caka berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoatmodjo, 2012).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil serta data subjektif meliputi anamnesa, identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat perkawinan dan riwayat psikososial

## 2) Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra (Hermawanto, 2010).

Untuk mendapatkan data objektif meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, penimbangan, pengukuran tinggi badan dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan penunjang.

### b. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (puskesmaswitihama) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register kohort, dan pemeriksaan laboratorium.

## **F. Keabsahan Penulisan**

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

### 1. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan suami.

### 2. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), perkusi dan pemeriksaan penunjang.

### 3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu Ibu dan register Kohort.

## G. Etika penulisan

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

### 1. Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

### 2. Hak *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

### 3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

### 4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

### 5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

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

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Witihama yang terletak di Kecamatan Witihama kecamatan Witihama Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Puskesmas Witihama mencakup 16 desa.

Puskesmas Witihama merupakan salah satu dari 21 puskesmas di Kabupaten Flores Timur yang ditetapkan melalui Keputusan Bupati Flores Timur Nomor: 39 Tahun 2018 tentang penetapan Puskesmas Nagi sebagai puskesmas Rawat Jalan, dengan izin operasional nomor: PM & PPT 080/10/IPP/IPOP/2017.

Dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang dikelola oleh masyarakat yaitu : Posyandu Balita ada 27 buah, dan posyandu Lansia ada 10 buah, yang menyebar di 10 kelurahan. Ketersediaan tenaga kerja di puskesmas yakni : dokter umum sebanyak 1 orang, dokter gigi sebanyak 1 orang, Bidan sebanyak 15 orang (PNS 10 orang dan kontrak daerah 5 orang), bidan yang berpendidikan D-1 sebanyak 5 orang, D-III sebanyak 8 orang, dan D-IV sebanyak 2 orang, Perawat sebanyak 24 orang (PNS 13 orang, kontrak daerah 11 orang) dengan berpendidikan SPK sebanyak 2 orang, D-III sebanyak 14 orang dan Nurs sebanyak 8 orang, Sarjana Kesehatan Masyarakat sebanyak 2 orang, tenaga Analis sebanyak 3 orang, Apoteker sebanyak 2 orang, D-III Farmasi sebanyak 1 orang, Perawat gigi berpendidikan AKG 2 orang, sanitarian 5 orang, Nutrisionis 3 orang, Promkes berpendidikan SKM 3 orang, Administrasi umum 2 orang, Rekam medik 1 orang, Fisioterapy 1 orang, Radiografi 1 orang, Cleaning servis 1 orang, Sopir 1 orang, Satpam 1 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Nagi sebagai berikut : pelayanan KIA, KB dan Kespro, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha

perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan (Profil Puskesmas Nagi 2018).

## **B. Tinjauan Kasus**

Pada tinjauan kasus akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.F dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk 7 langkah Varney (Pengkajian, Interpretasi data dasar, Antisipasi masalah potensial, Tindakan segera, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi) dan SOAP (subyek, obyek, analisis data dan penatalaksanaan).

Tanggal pengkajian: 03 Mei 2019, Pukul: 10.00 wita

## **I. PENGKAJIAN**

### **A. DATA SUBYEKTIF**

1. Biodata
2. Keluhan utama:  
Ibu mengatakan sakit pinggang sejak 1 hari yang lalu
3. Riwayat menstruasi:  
Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada umur 14 tahun, lamanya haid 4 hari, dapat haid teratur setiap bulan dapat di tanggal yang berbeda (siklus 30 hari), banyak darah haid  $\pm$  (75cc), 3 kali ganti pembalut / hari, sifat darahnya encer berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pda perut dan tidak nyeri.
4. Riwayat perkawinan :
  - a. Status perkawinan : perkawinannya sah
  - b. Lamanya kawin :  $\pm$  3 tahun
  - c. Umur pada saat kawin pertama : 20 Tahun
  - d. Kawin 1 umur : 20 tahun dengan suami umur 21 tahun.
  - e. Kawin : 1 kali.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

a. Riwayat kehamilan yang lalu :

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang yang kedua

b. Riwayat kehamilan sekarang :

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang kedua, usia kehamilan sekarang 37 minggu.

Hari pertama haid terakhir tanggal tanggal 12-8-2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 19-5-2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Posyandu dan di Puskesmas Witihama. Pada trimester pertama ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali. Ibu pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilannya pada trimester pertama (umur kehamilan 3 bulan), pada tanggal 5 Nopember 2018.

Ibu mengeluh pusing, mual dan muntah, terapi yang diberikan sulfas ferosus 30 tablet, vitamin C X tablet dan kalsium laktat X tablet, nasihat yang diberikan, menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan tidur malam yang cukup dan kurangi bekerja berat.

Pada kehamilan trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali di Posyandu flamboyant 3 dan 1 kali di Puskesmas Witihama dengan keluhan nyeri pada bagian pinggang. Ibu diberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan, persiapan persalinaan di faskes, IMD, Asih Eksklusif dan KB. Terapi yang diberikan Sulfas ferosus, Kalak dan Vitamin C dengan dosis 1 kali sehari. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak dirasakan 24 jam terakhir sudah lebih dari 10 kali. Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat secara mendadak atau pada saat

ditekan selama kehamilan ini. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 2 kali di puskesmas.

c. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu :

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang yang kedua

d. Riwayat KB :

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik.

e. Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asthma / TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat.

f. Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita:

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asthma / TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi.

g. Riwayat penyakit keluarga:

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asthma / TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi.

h. Riwayat psikososial:

Ibu mengatakan suami, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Ibu dan suami mengatakan sudah melakukan persiapan persalinan seperti membeli perlengkapan dan merencanakan tempat persalinan.

i. Riwayat sosial dan kultur

Ibu mengatakan tidak biasa mengalami kekerasan dalam rumah tangga, tidak memiliki kebiasaan merokok, menggunakan obat-obat terlarang, mengkonsumsi alkohol. Ibu juga mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga

adalah suami, ibu tinggal bersama suami, oarang tua dan saudari perempuan dari suaminya. Ibu mengatakan kondisi rumah sehat, penerangan menggunakan listrik, sumber air menggunakan PDAM, sampah biasanya dikumpul lalu dibakar, ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan selama hamil.

j. Pola kebiasaan sehari-hari :

- 1) Makan: Frekuensi 3 / hari, porsi: 1 piring setiap kali makan, komposisi nasi, ikan, tahu tempeh, daging, minum jumlah 8 gelas /hari, jenis air putih, susuh ibu hamil. Keluhan tidak ada.
- 2) Eliminasi: BAB: frekuensi 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning, BAK: frekuensi 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih.
- 3) Seksualitas :1 kali / bulan, keluhan tidak ada
- 4) Personal hygiene: Mandi 2 kali/hari, keramas 2 kali/minggu, sikat gigi 2 kali/hari, perawatan payudara saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, dan di beri minyak kelapa). Ganti pakaian dalam 2 kali/hari.
- 5) Istirahat dan tidur: Tidur siang  $\pm$  1 jam, tidur malam  $\pm$  8jam. Keluhan tidak ada
- 6) Aktifitas: Melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga seperti :mencuci piring, dan membersihkan rumah dan mengurus anak.

## **B. DATA OBYEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Berat badan sebelum hamil : 45 kg
- 4) Berat badan sesudah hamil : 61 kg
- 5) Tinggi badan : 148,5 cm

6) Tanda vital:

TD : 110/70 mmHg

N : 84 x / menit

RR : 20 x / menit

Suhu : 36.7 °C

7) LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik :

1) Kepala:

Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak adaketombe.

2) Wajah:

Tidak ada oedema, ada loasmagruvidarum

3) Mata:

Simetris, sklera putih, konyungtiva merah muda, tidak ada secret.

4) Hidung:

Tidak ada secret, tidak ada polip

5) Telinga:

Bersih, simetris, tidak ada serumen

6) Mulut:

Tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih tidak ada caries.

7) Leher:

Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.



8) Dada:

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, mengantung hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susuh bersihdan menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

9) Abdomen:

Pembesaran sesuai usiah kehamilan, tidak ada benjolan, ada linea nigra, tidak ada strie, tidak ada bekas luka operasi.

10) Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedema, fungsi gerak normal, refleks patella kiri dan kanan normal.

3. Pemeriksaan Obstetri

1) Palpasi (Leopold dan Mc.Donald)

Leopold I

Hasil : TFU 3 jari bawah prosesusxypoides (29 cm) teraba bokong janin.

Leopold II

Hasil :Bagian kiri ibu teraba punggung janin, bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas).

Leopold III

Hasil :Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin

Leopold IV:

Hasil : Kepala janin sebagian sudah masuk PAP

Tafsiran Berat Badan Janin: (Tfu-12x155) = 2790 gram

2) Auskultasi

DJJ: Frekuensi 140x/menit, terdengar di bagian kiri perut ibu.

4. Pemeriksaan penunjang

Haemoglobin: 11.6 gram % (pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 8 Maret 2019.

Golongan darah: B

DDR: Negatif (pemeriksaan dilakukan pada umur kehamilan 8 bulan.

## II. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## III. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## IV. PERENCANAAN

Tanggal : 03 Mei 2019. Jam : 10.10 wita

Tempat : Puskesmas Witihama

Diagnosa :

NY. M.F umur 22 tahun hamil G2P1A<sub>0</sub>AH1, hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

## II.INTERPRETASI DATA DASAR

| No | Diagnosa / Masalah  | Data Dasar   |
|----|---|--|
| 1  | Diagnosa:<br>G2P1A <sub>0</sub> AH2<br>usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterine, keadaan ibu dan janin baik | DS<br>: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kandungan saat ini 9 bulan, tidak pernah keguguran.<br>HPHT: 12-8-2018.<br>DO : Keadaan umum: baik<br>Kesadaran: compos mentis<br>Berat badan sebelum hamil: 45 kg<br>Berat badan sesudah hamil: 61 kg<br>Tinggi badan: 148,5 cm<br>Tanda vital:<br>TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36.7 °C.<br>LILA: 26 cm<br>Palpasi (Leopold dan Mc.Donald)<br>Leopold I<br>Hasil : TFU 3 jari bawah prosesus xipoides (29 cm) teraba bokong janin.<br>Leopold II<br>Hasil : Bagian kanan ibu teraba punggung janin, bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas).<br>Leopold III |

|   |                             |   |
|---|-----------------------------|---|
|   |                             | <p>Hasil : Bagian bawah perut ibu teraba kepalajani Leopold IV:<br/> Hasil : Kepala janin sudah masuk PAP<br/> Tafsiran Berat Badan Janin: (Tfu-11x155) = 2790 gram<br/> Auskultasi<br/> DJJ: Frekuensi 135x/menit, terdengar di bagian kanan perut ibu.</p>  |
| 2 | Masalah :<br>Sakit pinggang | <p>DS : Ibu mengatakan mengeluh sakit pinggang sudah 1 hari yang lalu<br/> DO : Keadaan umum: baik<br/> Kesadaran: compos mentis<br/> Berat badan sebelum hamil: 45 kg<br/> Berat badan sesudah hamil: 61 kg<br/> Tinggi badan: 148,5 cm<br/> Tanda vital:<br/> TD: 110/70 mmHg, N: 180x/menit,<br/> RR: 20x/menit, Suhu 36.7 °C.<br/> Posisi tulang belakang: Lordosis</p> |

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal : 03 Mei 2019. Jam : 10.10 wita

Tempat : Puskesmas Witihama

Diagnosa :

NY. M.F umur 22 tahun hamil G2P1A0AH1, hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan  
Rasional: Dengan memahami kehamilan, ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya.
2. Jelaskan ketidaknyaman pada trimester III

Rasional: Memudahkan pemahaman, membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit

3. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Rasional: Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan.

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

4. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional: Untuk memberikan informasi pada ibu agar mampu mengenali tanda-tanda persalinan sehingga tidak terjadi keterlambatan pada penanganan saat persalinan.

5. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.

Rasional: Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial dan emosi (Green dan Wilkinson, 2012). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapat tanda-tanda persalinan.

6. Anjurkan ibu meningkatkan pemenuhan nutrisi dirumah dengan cara makan dan minum secara teratur

Rasional: Nutrisi seimbang membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

7. Berikan konseling untuk sering duduk tegak dan mengurangi mengangkat beban yang berat.

Rasional : Dengan memberikan konseling yang lebih sering duduk tegak akan dapat mengurangi rasa nyeri pada pinggang ibu.

8. Motivasi ibu untuk kontrol ulang di puskesmas setiap minggu.

Rasional: Jadwal pemeriksaan antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

9. Buat kesepakatan kunjungan rumah

Rasional: Kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan asuhan yang telah diberikan

Rasional: Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

Masalah : Sakit pinggang

1. Jelaskan tentang penyebab sakit pinggang pada ibu hamil

Rasional: Disebabkan karena bentuk tulang punggung ke depan, karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf ditulang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat, kortilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

Pembesaran uterus menyebabkan regangan pada otot sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang.

2. Jelaskan cara mengatasi sakit pinggang pada ibu hamil

Rasional: Kaki, paha yang menahan beban dan tegangan (bungkuk punggung). Jangan membungkuk saat mengambil barang tapi berjongkok.

## **VI.PENATALAKSANAAN**

Tanggal: 03-05-2019      Jam : 10.15 wita

Tempat: Puskesmas Witihama

Diagnosa:

Ny. M.F umur 22 tahun hamil G2P1A0AH1, hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 135 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupcio plasenta).
3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
4. Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.
5. Menjelaskan pada ibu pentingnya nutrisi bagi ibu selama hamil. Zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Makan makanan beraneka ragam dan bergizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi, jagung, roti, ubi-ubian), protein (tahu, tempe, ikan,

daging, telur, kacang-kacangan), vitamin dan mineral (marungga, kangkung, bayam, sawi, pisang, mangga).

6. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupcio plasenta).
7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
8. Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.
9. Menjelaskan pada ibu pentingnya nutrisi bagi ibu selama hamil. Zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Makan makanan beraneka ragam dan bergizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi, jagung, roti, ubi-ubian), protein (tahu, tempe, ikan, daging, telur, kacang-kacangan), vitamin dan mineral (marungga, kangkung, bayam, sawi, pisang, mangga).
10. Menganjurkan ibu untuk teratur mengkonsumsi terapi yang diberikan, yaitu camobion, kalak, dan vitamin C masing-masing diminum 3x/hari pada malam hari, mengkonsumsi terapi menggunakan air putih.
11. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 6 Mei 2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 8 Mei 2019.
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Masalah : Sakit pinggang

1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi saat ini bahwa nyeri pinggang pada ibu hamil adalah suatu keadaan fisiologis
2. Memberikan konseling untuk duduk tegak dan mengurangi mengangkat beban yang berat.

3. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:

- a. Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
- b. Lebarakan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.
- c. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat.
- d. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan.
- e. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung).
- f. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung.
- g. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.

## **VII.EVALUASI**

Tanggal: 03-05-2019 Jam : 10.20 wita

Tempat: Puskesmas Witihama

Diagnosa:

Ny. M.F umur 22 tahun hamil G2P1A<sub>0</sub>AH1 , hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.



1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan yang dialami pada trimester III
3. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya trimester III
4. Ibu mengatakan pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan, ibu akan bersalin di Puskesmas Witihama, ditolong oleh bidan, pendonor darah adalah saudara, transportasi dan biaya sudah disiapkan, serta pengambil keputusan adalah suami
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang secara teratur.
6. Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara setiap kali mandi.
7. Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi obat yang diberikan sesuai waktu dan dosis yang ditentukan.
8. Ibu mengerti dan bersedia datang untuk kunjungan ulang pada tanggal 6 Mei 2019 dan bersedia menerima saat kunjungan rumah tanggal 8 Mei 2019.

Masalah : Sakit pinggang

1. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

## CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEHAMILAN

### 1. Kunjungan pertama

Tanggal: 06 Mei 2019

Jam: 09.00 wita

Tempat: Rumah ibu

**S:**

Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang

**O:**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Berat badan sebelum hamil : 45 kg

Berat badan sesudah hamil : 61 kg

Tanda vital:

TD : 110/70 mmHg,

N : 80x/menit,

RR : 20x/menit,

Suhu : 36,7 °C.

Palpasi Abdomen (Leeopold dan Mc.Donald) :

Leopold I

Hasil :TFU 3 jari dibawah prosesusxypoideus, (29 cm), teraba bokong janin

Leopold II

Hasil :Bagian kanan ibu teraba punggung janin, bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III

Hasil :

Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin sudah masuk PAP.

Leopold IV

Hasil : Kepala janin sebagian sudah masuk PAP

Tafsiran berat badan janin:(Tfu-11x155) = 2790 gram

Auskultasi :

DJJ: Frekuensi: 138x/menit terdengar dibagian kiri perut ibu

**A** :

Ny. M.F G2P1A<sub>0</sub>AH1, Umur Kehamilan 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

Masalah:

Ketidaknyamanan karena sakit dibagian pinggang

Kebutuhan:

KIE tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasi sakit pinggang.

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:  
Tekanan Darah : 110/70 mmHg .Suhu Tubuh: 36,7 °C Nadi: 84 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit. DJJ 138 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah,kepala janin sudah masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2790 gram.  
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan.Ibu tetap ingin melahirkan di Puskesmas Witihama, untuk transportasi suami mengatakan keluarga tidak kuatir akan persalinan karna sudah menghubungi kendaraan roda empat, untuk membawa ibu ke Puskesmas, untuk biaya persalinan ibu sudah memiliki kartu jaminan berupa SKTM.
3. Menjelaskan pada ibu pentingnya tidur dan istirahat bagi ibu hamil. Istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang

disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Ibu hamil butuh istirahat dengan tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan siang usahakan 1-2 jam. Ibu selalu memiliki waktu tidur yang cukup.

4. Mengajarkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai

Ibu mengatakan ia memang sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.

5. Mengingatkan ibu untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berguna untuk menambah pengetahuan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan merawat anak. Mengajarkan ibu untuk sering membaca buku tersebut.

Ibu merasa senang dan berjanji akan selalu membacanya.

6. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sakit pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkannya dan mengajarkan ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung untuk mencegah sakit pinggang.
7. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada. Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa tinggal 4 tablet.
8. Menjadwalkan untuk kunjungan rumah berikutnya yaitu tanggal 08 Mei 2019. Ibu bersedia untuk menerima kunjungan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan evaluasi dan pertanggungjawab.

## 2. Kunjungan Kedua

Tanggal: 8 Mei 2019.

Jam : 10.00 wita

Tempat: Rumah Ny.M.F

**S:**

Ibu mengatakan tidak merasakan sakit pada pinggang lagi

**O:**

Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis

Berat badan sebelum hamil: 45 kg

Berat badan sesudah hamil: 61 kg

Tanda vital:

TD :110/70 mmHg,

N :82x/menit,

RR:20x/menit,

Suhu 36,8 °C.

Palpasi Abdomen (Leeopold dan Mc.Donald) :

Leopold I

Hasil : TFU 3 jari dibawah prosesusxypoideus, (29 cm), teraba bokong janin

Leopold II

Hasil :Bagian kanan ibu teraba punggung janin, bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III

Hasil :

Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin sudah masuk PAP.

Leopold IV

Hasil : Kepala janin sebagian sudah masuk PAP

Tafsiran berat badan janin:  $(Tfu-11 \times 155) = 2790$  gram

Auskultasi :

DJJ: Frekuensi: 135x/menit terdengar dibagian kanan perut ibu

**A:**

Ny. M.F G2P1A<sub>0</sub>AH1, Umur Kehamilan 37-38 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

**P:**

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
- 3) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
- 4) Mengecek obat yang sebelumnya diberi dan memberikan ibu tambahan obat. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu B kompleks 30 tablet diminum 1x sehari dan kalsium laktat 30 tablet diminum 1x sehari.
- 5) Ibu mengerti dan akan teratur minum obat, sisa obat kemarin 2 tablet.
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas tanggal 13 Mei 2019.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah diberikan dan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.  
Hasil pemeriksaan telah dicatat.

## **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**

### **Kala I:**

Tanggal: 09 – 05 – 2019

Jam: 19.40 wita

Tempat: Puskesmas Witihamo

### **S:**

Ibu mengatakan datang ke puskesmas mau melahirkan anak kedua, mengeluh sakit pada pinggang, nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang. Frekuensi nyeri 3 kali dalam 10 menit. Sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 wita. Ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah dari punggung sampai ke perut bagian bawah semakin sering, kuat dan teratur.

Usia kehamilan ibu sekarang 9 bulan. Pergerakan janin terakhir 15-20 kali/24 jam. Kunjungan antenatal terakhir tanggal 8 Mei 2019. Obat-obat yang dikonsumsi selama hamil yaitu Tablet Tambah Darah, Kalak, dan Vitamin C. Pengeluaran cairan ketuban belum ada.

Ibu biasanya makan 3 kali sehari, jenis nasi, sayur, lauk pauk dan buah-buahan. Ibu minum air putih dan susu ibu hamil selama hamil, tidak ada makanan pantangan. Ibu makan terakhir pukul 18.30 wita, jenis makan yang dimakan adalah nasi, sayur, ikan, buah pisang, minum air putih dan susu ibu hamil 1 gelas.

Frekuensi BAB 1 kali sehari, warna kuning, bau khas faeses, konsistensi lunak. BAB terakhir pukul 16.00 wita. Frekuensi BAK 8-9 kali sehari warna kuning, bau khas amoniak. BAK terakhir pukul 15.00 wita.

Istirahat siang 1 jam dan istirahat malam 6-7 jam. Ibu belum istirahat sejak pukul 18.00 karena mengeluh nyeri dan rasa mules pada perut. Aktifitas sehari-hari : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti memasak

dan membersihkan rumah. Ibu juga melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi dan melakukan senam hamil.

Kebersihan diri : mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas . Ibu mandi terakhir pada pukul 16.30 wita.

**O:**

1. Pemeriksaan Umum:
  - a. Keadaan umum: baik
  - b. Kesadaran: composmentis
  - c. Berat badan sebelum hamil: 45 kg
  - d. Berat badan sesudah hamil: 61 kg
  - e. Tinggi badan: 148,5 cm
  - f. LILA: 26 cm
  - g. Tanda vital:
    - TD : 110/70 mmHg,
    - N : 82x/menit,
    - RR : 20x/menit,
    - Suhu : 36,8 °C.
  - h. Bentuk tubuh: lordosis
  - i. Tafsiran persalinan: 19 Mei 2019.
2. Pemeriksaan Fisik :
  - a. Kepala: normal, bersih
  - b. Rambut: bersih, tidak rontok
  - c. Wajah: tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
  - d. Mata:
    - Konjungtiva merah muda, (tidak anemis) dan sklera berwarna putih (tidak ikterik).
  - e. Mulut: mukosa bibir lembab
  - f. Gigi: bersih, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang



g. Leher:

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

h. Dada:

Payudara membesar, simetris, puting susu bersih, menonjol, sudah ada colostrum, tidak ada benjolan.

i. Perut:

a) Inspeksi: perut membesar sesuai usiakehamilan, tidak ada bekas luka operasi.

b) Palpasi Abdomen:

Leopold I:

Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xypoideus, fundus (bokong)

Leopold II:

Bagian kanan ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas).

Leopold III:

Bagian bawah perut ibu teraba (kepala), sudah masuk PAP.

Leopold IV: Divergen, penurunan kepala 3/5

Mc.Donald: 29 cm

Tafsiran berat badan janin:(Tfu-11x155) = 2790 gram

c) Auskultasi

DJJ: terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri bawah pusat, frekuensi 135x/menit dengan menggunakan dopler.

d) Kontraksi: 3x10 menit dengan durasi 40 detik

j. Ekstremitas:

Tidak pucat, tidak ada ada varises, tidak ada oedema, refleks patella kaki kiri dan kanan positif.

k. Vulva dan vagina

Vuva: Inspeksi tidak ada oedema, tidak ada

Vagina: pengeluaran pervaginam lendir dan darah, tidak berbau.

3. Pemeriksaan dalam:

Tanggal: 09 Mei 2019

Jam : 19.45 wita

Vulva Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : teraba lunak

Pembukaan :7 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi :belakang kepala,UUK kanan depan

Hodge : III

Molase : tidak ada

Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

**A:**

Ny.M.F G2P1A<sub>0</sub>AH1Umur Kehamilan 38-39 minggu, punggung kanan, Janin tunggal, hidup, letak kepala, Intra uterin, Keadaan jalan lahir normal. In Partu Kala I Fase Aktif. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual: Gangguan rasa nyaman / nyeri kontraksi

Masalah Potensial: Tidak ada

Kebutuhan: Penkes tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah:110/70mmHg, N:82x/menit, S:36,8°C, RR:20x/menit, pembukaan 7 cm, DJJ:135 x/menit. Observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan. Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan

2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebelum melakukan tindakan medis

Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat,ibu hanya mau minum 1 gelas air putih.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan peredaran darah dari ibu ke janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

4. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipas ibu.

Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

5. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih

Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air, dengan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu selalu bersihkan genitalia setelah BAK

6. Menganjurkan pada ibu untuk menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa membantu mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

7. Menilai partograf secara terus menerus

Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf

8. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

1) Saff 1

Partus set, bak instrumen berisi : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, klem cord 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya.

Heating set, bak instrumen berisi : nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan buah, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2 %, Aquades, Dispo 3 cc dan 5cc, Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata oxytetracyclin 1%.

Lain-lain : tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5 % 1 botol, Doppler, Pita cm.

2) Saff 2

Penghisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan klorin 0,5, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

3) Saff 3

Cairan infuse RL, infus set, dan abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), Alat resusitasi.

Semua peralatan sudah disiapkan.

9. Mengobservasi His,Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

| Waktu | TTV   | DJJ            | HIS                   | Pemeriksaan dalam   |
|-------|---|----------------|-----------------------|---|
| 20.00 | TD:<br>100/70<br>mmHg<br>Nadi :<br>82<br>x/menit<br>Suhu:<br>36,8°C<br>RR : 20<br>x/menit | 138<br>x/menit | 3 x<br>10'' =<br>40'' | Pembukaan 7 cm<br>portioteballunakkulitketubanuntuhtidakmolase, UUK kiridepan, hodge II |
| 21.15 | Nadi :<br>80<br>x/menit   | 135<br>x/menit | 3 x<br>10''=<br>40''  |   |

|       |                   |             |                |  |
|-------|-------------------|-------------|----------------|--|
| 20.30 | Nadi :80 x/menit  | 132 x/menit | 3 x 10 "40"    |  |
| 20.45 | Nadi : 80 x/menit | 134 x/menit | 3 x 10 "40"    |  |
| 21.00 | Nadi : 80 x/menit | 135 x/menit | 3 x 10 "40"    |  |
| 21.15 | Nadi : 80 x/menit | 140 x/menit | 4 x 10 "40-45" | Pembukaan 10 cm, portiotidakteraba, ketuban utuh, tidakmolase,UUKkanandepan Hodge IV |

## KALA II

Tanggal : 09-05-2019

Jam : 21.30 wita

**S:**

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin sering dan lama serta kuat dan rasa ingin meneran.

**O:**

Kedaaan umum: baik,

Kesadaran: composmentis

Tanda vital:

TD : 110/70 mmHg,

Nadi : 82 x /menit,

Suhu : 36,8 oC,

Pernapasan : 20 x/,menit.

Inspeksi:

Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka.

Palpasi:

His kuat, teratur, frekuensi 4 kali / 10 menit, durasi 40-45detik

Auskultasi:

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 132 x/menit, punctum maksimum kanan bawah pusat.

Pemeriksaan dalam:

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge IV.

**A:**

Ny.M.F G2P1A<sub>0</sub>AH1 Umur Kehamilan 38-39 minggu, Janin tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan jalan lahir normal, Inpartu Kala II. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual: Nyeri kontraksi

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan: Asuhan Persalinan Normal 60 langkah

**P:**

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap  
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir, dan menyiapkan oxytocin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.  
Semua peralatan dan obat-obatan telah disiapkan.
3. Memakai Alat Perlindungan Diri (APD) lengkap berupa :topi, masker, celemek dan sepatu boot  
Perlengkapan APD sudah digunakan
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering.  
Tangan sudah dicuci bersih dan kering

5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan. Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi, dan meletakkan kemabali dalam partus set.  
Sudah dilakukan
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati- hati dari depan kebelakang dengan meggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.  
Vulva hygiene sudah dilakukan
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba, kantong ketuban (+), menonjol, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun hodge III-IV
9. Mendekontaminasi sarung tangan di dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik.  
Sudah dilakukan
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).  
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 140 x/menit.
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan janin ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.  
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Ibu didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya.  
Pukul 06.15 wita melakukan amniotomi, hasilnya : ketuban pecah warna jernih, jumlah  $\pm$  750 cc. Mengobservasi DJJ.  
Hasilnya : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur frekuensi 148 x/menit.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

Ibu sudah meneran sesuai anjuran.

14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan istirahat sebentar jika ibu belum merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran  
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm dan 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan.  
Alat dan bahan sudah 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 dilapisi kain bersih dan kering. 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.
19. Menggunakan kain kasa atau kain bersih untuk membersihkan muka dari lender dan darah
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.  
Sudah terjadi putaran paksi luar.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala bayi ke arah bawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.  
Kedua bahu sudah dilahirkan.



23. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah atas.

Sudah dilakukan

24. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berlanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

Hasilnya Tanggal: 09-05-2019 Jam: 22.05 wita : bayi lahir spontan, letak belakang kepala.

25. Melakukan penilaian sepintas pada bayi

Bayi menangis kuat,gerakan aktif jenis kelamin perempuan.

### **KALA III.**

Tanggal: 09 Mei 2019.

Jam: 22.06

wita

Tempat: Puskesmas Witihama

**S:**

Ibu mengatakan perutnya mules

**O:**

Bayi lahir spontan pukul: 22.05 wita, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir.

Keadaan umum: baik,

Kesadaran: composmentis

Inspeksi :

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

Palpasi :

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

**A:**

Ny.M.F G2P1A<sub>0</sub>AH1, In Partu Kala III. Keadaan ibu sehat

Masalah Aktual : Perut mules

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

**P:**

26. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dengan handuk/kain kering yang bersih dalam posisi bayi berada diatas perut Ibu.

Bayi sudah dikeringkan.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi ke dua.

Bayi tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin.

Ibu bersedia disuntik.

29. Pukul : 22.06 wita : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Oksitosin sudah disuntikan

Pukul : 22.07 wita : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klempenjepit, dorong isi tali pusat ke arah 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 menjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat), melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.

Tali pusat sudah digunting dan di jepit

31. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting ibu.

Sudah dilakukan proses IMD

32. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.

Sudah dilakukan.

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem tali pusat sudah dipindahkan.

34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat

35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri).

Sudah dilakukan.

36. 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.

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

Pukul : 22.10 wita : plasenta lahir spontan

#### **KALA IV**

Tanggal: 09 Mei 2019

Pukul : 22.10 wita

Tempat: Puskesmas Witiama

**S:**

Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat. Ibu mengeluh mules pada perut.

**O:**

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Inspeksi :

Terdapat laserasi pada otot, mucosa vagina dan kulit perineum, bada ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

Palpasi :

Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

**A:**

Ny.M.F P2A<sub>0</sub>AH2 In partu kala IV Keadaan ibu baik

Masalah Aktual : Mules pada perut

Masalah Potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum

Kebutuhan : Lakukan pengawasan kala IV

**P:**

38. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik

Suadah dilakukan, uteru teraba keras dan berkontraksi dengan baik

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik.

Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis

40. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum. Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum (ruptur derajat II)

Penjahitan perineum

- 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 e 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-kanan ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran arah hymen
  - m) Menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm.
  - n) Mengeluarkan tampon dari dalam vagina. Kemudian memasukkan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak. Tidak teraba jahitan
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
  42. Membersihkan sarung tangan dari lender dan darah Dalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas dengan air DTT lalu keringkan
  43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam  
IMD sedang dilakukan
  44. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi.  
Pukul : 23.05 wita :
    - a. Tanda-tanda vital:
      - Denyut Jantung : 140x/menit
      - Suhu : 36,5 oC
      - Pernapasan : 44x/menit
    - b. Pengukuran antropometri:
      - BB : 3200 gram

PB : 49 cm  
LK : 34 cm  
LD : 32 cm  
LP : 29 cm

45. Membungkus kembali bayi

Bayi sudah dibungkus

46. Meletakkan kembali bayi pada ibu

47. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- c. Setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan

Hasil observasi terlampir di partograf

48. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai uterus berkontraksi atau keras.

Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar.

49. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah

Jumlah perdarahan seluruhnya  $\pm$  150 cc

50. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam pada jam kedua. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

Sudah di lakukan

51. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal

Pernapasan: 44x/menit, suhu tubuh: 36,5oC.

52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mncucuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

Peralatan sudah didekontaminasi, dicuci dan dibilas dan sedang dikeringkan

53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Sampah infeksius dan non infeksius sudah di pisahkan pada tempatnya

54. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.

55. Memabantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakaian yang kering

56. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,05%.

Tempat tidur sudah didekontaminasi

57. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Sarung tangan sudah didekontaminasi

58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.

Tangan sudah bersih

59. Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu. Merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum air gula.

60. Melengkapi partograf

Partograf sudah terisi secara lengkap.

## **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS**

Tanggal: 10 Mei 2019

Pukul : 04.45 wita

Tempat: Puskesmas Witihamana

### **S:**

Ibu mengatakan perutnya masih mules, nyeri di luka jahitan, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa, sudah ganti pembalut 2 kali, warnah 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 boleh pulang jam 06.00 wita.

### **O:**

Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah: 110/80 mmHg,

Nadi: 80x/menit,

Pernapasan: 20 x/menit,

Suhu: 36,7<sup>0</sup>C.

Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara 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.F P2A0AH2 Postpartum 6 jam Keadaan ibu baik

Masalah aktual: Nyeri perut dan nyeri luka jahitan pada perineum

Masalah potensial:

Potensial terjadi perdarahan postpartum 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 80x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C. Pernapasan 20x/menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Mencegah perdarahan masa nifas karen 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 2 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 menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau B dan BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi.

Ibu mengatakn akan menjaga kebersihan diri san melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran.

4. Memastikan ibu mendapat makanan, cairan dan istirahat.

Ibu sudah makan nasi 1 porsi, lauk 2 potong, sayur 1 mangkok dan minum Air putih 1 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:

Therapy yang diberikan: amoxilin 500 mg 3x1,Asamafenamatl 500 mg 3x1, SF 1x1, Vitamin C 500 mg 2x1 dan vitamin A 1x1 sehari. Obat tidak

diminum dengan the, 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 tiap 2 jam sesuai anjuran. Ibu mengerti akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayidengan 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 rawat 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 bahay 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 06.00 wita : ibu dan bayi serta keluarga pulang ke rumah dan ibu mengatakan bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal 13 Mei 2019.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA dan status pasien.

Pendokumentasian sudah dilakukan

## **Kunjungan Kedua ( KF II)**

Tanggal : 13 Mei 2019

Jam :09.00 wita

Tempat : Rumah Ny.M.F

### **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: 120/80 mmHg,

Suhu: 37,0<sup>0</sup>C,

Nadi: 82x/menit.

Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, nyeri tekan ( $\pm$ ) pada payudara sebelah kanan, palpasi payudara kanan terasa keras, tinggi funduspertengahan pusat simphisis , 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.F P2A0AH2 Post Partum normal hari ke-4 .

Masalah Aktual : mules pada perut

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang perawatan masa Nifas

**P:**

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,8<sup>0</sup>C, Pernapasan 18x/menit. Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simphisis, pengeluaran lokea rubra, jumlah normal, tidak ada berbau.

- 2) Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu cara/ teknik menyusui yang benar yaitu:

1. Bayi diletakan 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, masukan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu ke dalam 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.

2. Anjurkan ibu untuk rileks pada saat menyusui.  
Ibu nampak tersenyum dan mengatakan merasa lebih rileks.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan dan tetap melakukan perawatan payudara sampai bendungan teratasi.  
Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi selama masa nifas yaitu makan 2 porsi lebih banyak, yang mengandung karbohidrat, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, tetap minum tablet Fe selamam 40 hari pasca persalinan untuk mencegah kurang darah serta minum

kapsul vitamin 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 mengonsumsi tablet Fe.

5. 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
6. Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan tetap melakukan perawatan luka perineum sampai sembuh. Ibu nampak bersih, pembalut diganti 2-3 kali sehari, luka perineum mulai kering.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

### **Kunjungan Ketiga ( KF III)**

Tanggal: 07 Juni 2019

Jam : 09.00 wita

Tempat: Rumah Ny.M.F

**S:**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O:**

Keadaan umum : Baik,

Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah: 120/70 mmHg,

Suhu: 37,0°C,

Nadi: 80x/menit,

Pernapasan: 20x/menit,

Payudara simetris, ada pengeluaran ASI lancar pada payudara kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simphisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, kandung kemih kosong, luka perineum kering, wajah dan ekstremitas tidak pucat, tidak oedema.

**A:**

Ny.M.F P2AH2Post partum hari ke-28. Keadaan ibu baik

Masalah Aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Pastikan involusi uterus berjalan normal

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah :120/70 mmHg,

Suhu tubuh :37,0<sup>0</sup>C

Denyut Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik.

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

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah), minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengkonsumsi nutrisi seimbang

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan,

ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Ibu mengatakan ganti pembalut 1 kali.

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat, hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur

5. Mengingat kembali ibu untuk pergi ke puskesmas untuk memeriksa kembali dan memberikan imunisasi BCG dan Polio pada bayinya.

Ibu mengerti dan mau pergi ke puskesmas pada tanggal 20 Juni 2019.

6. Menganjurkan ibu menggunakan KB pasca-salin agar dapat mengatur jarak kehamilan selanjutnya.

Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB tetapi masih menunggu setelah anak berumur 6 bulan..

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

## **CATATAN PERKEMBANGAN BBL**

### **Kunjungan Neonatus I (KN I)**

Tanggal :10 Mei 2019

Jam :04.05 wita

Tempat :Ruang nifas puskesmas

**S:**

Ibunya mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, sudah BAB warna kehitaman, sudah BAK I kali warna kuning,dan bayi minum ASI, isapan kuat.

Ibu mengatakan ASI masih sedikit.

**O:**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis  
Tanda-tanda vital :

Denyut jantung: 124 kali/menit,

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C,

Pernapasan : 44 kali/menit

2. Pemeriksaan antropometri :

Berat Badan : 3200 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar perut : 29 cm

Apgas score : 9/10

3. Status Present

Kepala:

Tidak ada caputsucedaneum, tidak chepal hematoma, tidak ada molase.

Muka:

Tidak ada oedema, dan warna kulit kemerahan

Mata:

Simetris, conyungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada tanda infeksi

Telinga:

Simetris, dan ada lubang hidung

Leher:

Tidak ada pembesaran atau benjolan

Dada:

Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen:



Simertis, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar.

Punggung:

Tidak ada spina bifida

Anus:

Ada lubang anus

Hidung bersih dan ada lubang hidung

Ekstremitas:

Pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap

Kulit:

Berwarna kemerhan

#### 4. Refleks

Rooting: Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.

Sucking: Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.

Graps: Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat mengenggam jari atau kain dengan baik.

Tonic refleks: Sudah terbentuk dengan baik karena ketika kita mengangkat tangan bayi maka bayi juga akan spontan mengangkat kepalanya.

Moro refleks: Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.

Babinski refleks: Sudah terbentuk dengan baik.

**A:**

By. Ny. M.F neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan, umur 6 jam.

Keadaan bayi baik.

Masalah aktual: tidak ada

Masalah potensial: potensial terjadi hipotermi

Kebutuhan: jaga kehangatan tubuh.

**P:**

- 1) Menjelaskan kepada ibu kondisi bayinya:  
Keadaan umum baik, denyut jantung 140 kali/menit, pernapasan 40 kali/menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ .  
Heart Rate: 140 kali/menit  
Suhu Tubuh:  $36,7^{\circ}\text{C}$   
Pernafasan: 40 kali/menit  
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Mengobservasi tanda-tanda vital :, warna kulit, aktifitas 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, belahan dan pemberian ASI secara dini (*bounding attachment*)  
Ibu sudah mengenali bayinya, memberikan sentuhan dan menyusui bayinya.
- 5) Mengawasi serta memberi tahu ibu untuk segera melapor jika mendapat tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :
  - a. Demam tinggi  $>37,5^{\circ}\text{C}$  atau bayi dingin  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ .
  - b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru

- c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
  - d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar talipusat.
  - e. Bayi BAB berlendir, dan berdarah.
- 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 dengan menggunakan air matang, keringkan dengan air bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.  
Ibu mengatakn 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 memootivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi.  
Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan melakukannya.
- 8) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio untuk bayi.
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada status bayi dan buku KIA.

## **Kunjungan Neonatus II**

Tanggal: 13 Mei 2019

Jam : 09.00 wita

Tempat: Rumah Ny.M.F

**S:**

Ibu mengatakan bayinya baru selesai dimandikan, bayi terakhir BAB 1x dan BAK 2 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin.

**O:**

Keadaan umum; baik,

Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital:

Denyut nadi: 130 kali/menit,

Suhu 37<sup>0</sup>C,

Pernapasan 40 kali/menit.

BB: 3100 gram,

PB: 49 cm.

Bayi aktif, refleks mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat belum kering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

**A:**

By. Ny. M.F neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 4 hari.

Keadaan bayi baik.

Masalah Aktual : tidak ada

Masalah potensial : potensial terjadi kekurangan nutrisi dan cairan

Kebutuhan : Penkes tentang menyusui secara ondemand

**P:**

1) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemebrian ASI serta menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi sehat, BB 3800 gram, denyut nadi 130 kali/menit, pernapasan 42kali/menit, suhu 37<sup>0</sup>C bayi aktif, refleks 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.

- 4) Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar dalam keadaan bersih dan kering.
- 5) 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 warna gelap ke warna cokelat atau kuning setelah hari ke-3.
- 6) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dirumah dengan mengenakan pakaian bayi atau selimut bayi sepanjang hari, menjaga ruangan agar tetap hangat terutama pada cuaca dingin, pada malam hari biarkan bayi tidur dengan ibu untuk mendorong menyusui. Ibu mengganggukkan kepalanya dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register bayi.  
Pendokumentasian sudah dilakukan.

### **Kunjungan Neonatus III**

Tanggal : 21 Juni 2019

Jam : 09.00 wita

Tempat : Rumah Ny. M.F

#### **S:**

Ibu mengatakan bayinya sudah dimandikan, bayi terakhir sudah BAB 3-4 kali, dan BAK 5-6 kali warna kekuningan, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin. Tali pusat sudah terlepas pada hari ke-5.

#### **O:**

Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis

Tanda vital:

Denyut nadi: 120 kali/menit,

Suhu: 36,9<sup>0</sup>C,

Pernapasan 34 kali/menit

Pengukuran antropometri:

Berat badan: 3500 gram

Bayi aktif, refleks mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

**A:**

By. Ny M.F neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan, usia 28 hari

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang ASI eksklusif

**P:**

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga:

Keadaan bayi baik dan sehat, denyut nadi 120 kali/menit, pernapasan 34 kali/menit, suhu 36,9<sup>0</sup>C, bayi aktif, refleks mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput dan tidak ada infeksi pada tali pusat.

2) Mengingatn pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare//BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.

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

3) Mengingatn ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini

dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

Ibu mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.

- 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.

- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KB**

Tanggal : 21 Juni 2019

Jam: 10.00 wita

Tempat : Rumah Ny.M.F

#### **S:**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB setelah anak berumur 6 bulan.

#### **O:**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital :Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,5 °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.F P2A<sub>0</sub>AH2post partum hari ke-40 keadaan ibu dan bayi baik

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

**P:**

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi :84x/menit, pernapasan : 18 x/menit.
- 3) Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit. Ibu mengatakan dirinya maupun bayinya dalam keadaan sehat. Melakukan tentang konseling jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing KB pasca salin. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang jenis KB dari penjelasan yang diberikan. Ibu ingin menggunakan KB alami yaitu metode aminore laktasi sampai 6 bulan setelah itu baru ibu mengikuti KB suntik 3 bulan..
- 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 kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.



## **1.Kehamilan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. M.F, umur 22 tahun G2P1A0AH1 hamil 37 minggu di Puskesmas Witihama dengan menggunakan manajemen kebidanan 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.F mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

Pada tanggal 03-05- 2019 penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.M.F dengan kehamilan 37 minggu dan pendekatan sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti,2010)

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan cara menggali data maupun fakta yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, kebersihan, serta aktivitas), riwayat psikososial dan budaya.

Tanggal 03-05- 2019 penulis mulai mengkaji klien, dan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.M.F.Mengatakan hamil ke-dua dengan usia klien saat ini 22 tahun dan usia kehamilannya saat ini 37 minggu. Dari teori Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun yaitu untuk mengetahui adanya resiko seperti

kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. dan dari pengumpulan data penulis memperoleh data yang diperlukan cara menganamnesa HPHT ibu yaitu tanggal 12-08-2019 dan taksiran persalinannya tanggal 19-05-2019. Perhitungan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Mochtar, 2005).

Dari pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 2 kali. Walyani (2015) selama kehamilan, interval kunjungan minimal 4 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali serta diperkuat menurut Saifuddin (2010) sebelum minggu ke-14 pada trimester pertama, 2 kali kunjungan, pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, 3 kali kunjungan pada trimester ketiga 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 merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan, berdasarkan teori Wiknjastro (2002) gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Nyonya M.F. telah mendapat imunisasi TT 1 tahun 2016 dan TT 3 tahun 2018. Dalam teori yang dikemukakan oleh Rukiyah (2009) interval pemberian imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu, diperkuat lagi oleh Sarwono, Prawiriharjo (2010), bahwa TT 1 diberikan saat kunjungan ANC Trimester II dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan dilakukan penyuntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml. Pada Ny.M.F. sudah melengkapi imunisasi TT sebanyak 3 kali.

Hasil dari pemeriksaan adalah ibu tidak adakeluhan. Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14T (timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan

Hb, VDRL, protein urin, reduksi urin, temuwicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium dan anti malaria pada daerah endemis ). Pada Ny. M.F. pelayanan antenatal yang diberikan yaitu timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi 90 tablet, pemeriksaan Hb, temuwicara, sedangkan VDRL, protein urin, reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, terapi iodium dan anti malaria tidak dilakukan. Menurut teori Prawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak bias melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini, ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai dengan standar yang ada.

Setelah semua data subyektif diperoleh penulis melanjutkan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Dari hasil pemeriksaan diperoleh data objektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/ menit, respirasi 20 x/menit, suhu 37 0 C. Prawirohardjo (2010) mengatakan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban . Palpasi abdominal TFU 29 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan tidak bias digerakan lagi (kepala) serta sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 x/menit. Suliystiawati (2010) mengatakan bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit.

Langkahberikut ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanana adalah diagnose yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan (Manuaba,2010). Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian

yang menyertai diagnose (Sarwono, Prawirohardjo,2010). Dari data yang dikumpulkann diperoleh diagnosa yaitu Ny. M.F.Umur22 tahun G2P1A0AH1Usia Kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah atau gangguan.

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnose dan masalah potensial berdasarkan rangkain masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial.

Bidanmenetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasidengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien jika suatu waktu ditemukan masalah dalam kehamilan (Manuaba,2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena diagnose yang ditegakan hasilnya normal sehingga tidak ada masalah-masalah potensial atau tindakan segera.

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 dari tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan (Romauli, 2011). Jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III serta cara mengatasinya. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan ibu merupakan hak ibu sehingga ibu lebih mengerti dan paham serta mengurangi kecemasannya (Walyani,2011). Jelaskan pada ibu mengenai personal hygiene khususnya cara membersihkan daerah genitalia yang benar. Melakukan personal hygiene yang teratur dapat meningkatkan

kesegaran tubuh dan melancarkan peredaran darah (Marmi, 2014).Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III. Mengenali tanda bahaya dapat membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan medis terkait dengan tanda bahaya yang dirasakan(dr.Taufan Nugroho, dkk, 2014). Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan.Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan, serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan yang benar ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang (Sukarni, 2013).

Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan. Persiapan persalinan seperti persiapan dana, perencanaan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, perencanaan kelahiran ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan keperluan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu dan KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan, dan persiapan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, serta persiapan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan, dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman serta mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan (Marmi, 2012). Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan, serta mempersiapkan pembentukan air susu ibu (Walyani, 2015).

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dan menagurangi aktivitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan (Marmi, 2014). Anjurkan ibu agar mengkonsumsi obat yang telah diberikan (kalsium

laksat, vitamin D, tablet Fe, dan vitamin C). Kalsium laksat 1.200 mg mengandung ultrasine karbonat dan Vitammmin D berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin,serta vitamin C50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus (Sarwono, Prawirohardjo, 2010). Anjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin.Menggunakan KB pasca salin dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun (Dwi, Asri, 2010). Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan anjurkan ibu agar melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.Kunjungan ulang penting untuk mengetahui perkembangan ibu dan janin serta untuk mengantisipasi masalah yang mungkin timbul pada ibu maupun janinnya (Marmi, 2014).Dokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan. Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan dan apabila terjadi gugatan hukum serta dapat mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba,2010)

Langkah keenam yaitu penatalaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan perencanaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat secara efisiensi dan aman sesuai perencanaan meliputi menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III yang terdiri dari Sering BAK, sakit-sakit pada pinggang dan perut bagian bawah,

Hemorhoid, Kram kaki, Edema Tungkai, serta Insomnia, menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene, menjelaskan kepada ibu tentang tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang-kejang, gerakan janin berkurang, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, serta sakit kepala yang hebat, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang terdiri dari perut sakit-sakit secara teratur, sakitnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan, menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam paling sedikit 7-8 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam, posisi tidur sebaiknya miring ke kiri dan lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak bicara, menganjurkan ibu agar meminum obat yang sudah diberikan, yang terdiri dari Kalsium Laktat/1x1, Tablet Fe/1x1, Vitamin C ; yaitu satu kali minum dalam sehari, satu biji, dan untuk tablet Fe dan Vitamin C diminum sebelum tidur malam, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin sehingga dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun, memberikan dukungan mental/motivasi pada ibu mengenai persalinan yang akan dihadapinya dengan cara mendengarkan setiap keluhan yang dirasakan ibu serta memberikan perhatian-perhatian atau memberikan masukan yang dapat menenangkan hati dan pikiran ibu dan yang tidak menyinggung perasaan ibu. membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, serta mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, serta buku register.

Langkah ini yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk

mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan yang ditandai dengan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan dapat menyebut salah satu cara mengatasinya, ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan, bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengetahui manfaat obat dan cara minum obat, penggunaan KB selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Pemeriksaan Hb menggunakan Hb Sahli memperoleh hasil Hb 11 gr%.

## **2. Persalinan**

Pada tanggal 09-05-2018 jam 19.40 Witaibu mengatakan perutnya terasa sakit-sakit, mengeluh sakit perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah dari jam 18.00 Wita Usia kehamilannya sekarang 38-39 minggu. Berdasarkan teori Asribah, dkk (2012) tanda-tanda persalinan adalah keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan rasa nyeri semakin sering, kuat dan teratur. Usia kehamilan ibu adalah 38-39 minggu dan usia kehamilannya sudah termasuk aterm, Manuaba (2008) menuliskan usia kehamilan cukup bulan adalah 37-42 minggu dan diperkuat dengan teori Hidayat, dkk (2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan.

Berdasarkan data subjektif diatas maka penulis melakukan pengumpulan data objektif tanda-tanda vital dimana tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20x/ menit, suhu 36,8 0 C, his bertambah kuat



dan sering 3 kali dalam 10 menit dan kekuatannya 30 detik, DJJ 135 x/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawa kepala. Pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, persentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase dan pukul 21.45 Wita pembukaan lengkap. Sulistyawati (2010) menuliskan majunya pembukaan pada multigravida dapat mencapai 2 cm / jam. Marmi ( 2012) lama kala 1 untuk primigravida adalah 12 jam dan multigravida 8 jam. Ny. M.F melewati kala 1 persalinan sampai pada kala 2 selama 3 jam 45 menit, sehingga ibu tidak mengalami perpanjangan fase aktif.

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif ditegakan diagnose Ny. M.F umur 22 tahun G2P1A0AH1Usia Kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase aktif.

Data subjektif dan objektif hingga ditegakannya diagnose bidan melakukan gerakan asuhan sayang ibu, 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 diberikan asupan nutrisi dan cairan, yaitu ibu diberikan nasi dan segelas teh manis, hal ini dapat membantu karena pada saat persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk , 2010) .

Pukul 2145 Wita ,ibu mengatakan sakitnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan ingin BAB, serta terlihat vulva vagina dan spingter ani membuka, dalam Ilmiah (2015) tanda gejala kala II adalah adanya dorongan ibu ingin meneran (BAB), tekanan pada anus, vulva vagina membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapat hasil : porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, teraba kepala, hasil tersebut merupakan tanda-tanda kala II dalam Ilmiah (2015). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semua dalam batas normal yaitu, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit,

his bertambah kuat dan sering 4x dalam 10 menit dan kekuatannya 40-45 detik, DJJ 132 x/menit, kandung kemih kosong. Pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung bagian terbawah adalah kepala dan penurunan 0/5, kontraksi uterus 4x dalam 10 menit dengan frekuensi 40-45 detik, secara keseluruhan kondisi ibu dalam keadaan normal.

Hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnose Ny.M.F, umur 22 tahun inpartu kala II.

Berdasarkan diagnose yang ditegakkan penulis melakukan asuhan kala II yaitu mengajarkan cara ibu mendedan yang baik, ibu dapat mendedan dengan baik sehingga pukul 22.05 wita lahir bayi spontan, segera menangis, jenis perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, dilakukan IMD. Ilmiah (2015) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antarabayi dan ibunya. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 10 menit, dalam APN dan teori menurut Sukarni (Sukarni) pada multipara kala II berlangsung selama 30 menit sehingga ibu tidak mengalami perpanjangan kala II.

Pukul 22.06 wita ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali. Lailiyana dkk (2012) tanda lepasnya plasenta adalah uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas, tali pusat memanjang, terjadi perdarahan.

Segera setelah lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelapasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.

Pengkajian data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. M.F umur 22 tahun inpartu kala III. Kemudian dilakukan asuhan kala III yaitu melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokarnial dan tangan kanan menengangkan tali pusat dan lima menit kemudian plasenta lahir lengkap. Setelah plasenta

lahir uterus ibu dimassase selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik. Berdasarkan APN (2008) dan teori Ilmiah (2015), melahirkan plasenta dengan melakukan manajemen aktif kala III. Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung  $\pm$  5 menit dengan jumlah perdarahan  $\pm$  150cc, kondisi tersebut normal berdasarkan teori Prawirohardjo (2006), 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 benar dan tepat.

Pukul 22.10 wita, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules timbul akibat dari kontraksi uterus (wiknjosastro, 2008). Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Kala IV berjalan normal yaitu tensi 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 X/menit, suhu 36,90C kontraksi uterus baik TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong. Prawirohardjo (2006) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Data subyektif dan obyektif di atas maka penulis menegaskan diagnosa yaitu Ny. M.F umur 31 tahun inpartu kala IV.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus. Dalam buku Asuhan Kebidanan pada masa nifas (Ambarwati, 2010) massase uterus dibutuhkan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Pada kasus ini ibu termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah kehamilan cukup bulan (39 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Marmi, 2012) proses persalinan pada Ny. M.F berjalan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

### 3.Nifas

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 10 Mei 2019, pukul 06.00 wita yang merupakan masa 6 jam postpartum. Berdasarkan Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh Rukiyah, dkk (2010) perawatan lanjutan 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Penulis melakukan pengkajian data subjektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan masih lelah namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan (Ambarwati, 2010).

Selain itu, penulis mengumpulkan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan dan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 37 0c, kolostrum sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi Antonia uteri, banyaknya darah yang keluar yaitu 2 kali ganti pembalut dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dan sudah BAK, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Dari data subjektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnose Ny. M.F.22 tahun P2A0AH2 postpartum normal 6 jam.

Dilakukan promosi kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, perawatan payudara, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan mencegah bayi kehilangan panas tubuh.

Tanggal 17 Mei 2019, pukul 10.00 wita, ibu melakukan kunjungan di Puskesmas Witihama yang merupakan hari ke-7 postpartum. Data subjektif yang diperoleh, ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja dan

Nyeri pada Luka jahitan sedikit berkurang, data objektif: keadaan umum baik, tensi 120/70 mmHg, nadi 80x.menit, respirasi 20 x/menit, suhu 37<sup>o</sup>c, darah masih keluar, warna merah kekuningan, namun hal tersebut normal karena menurut teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Mansyur dan Dahlan, 2014) bahwa pada 7 hari postpartum terjadi pengeluaran darah dari vagina ibu yang berwarna merah kekuningan yang disebut lochea sanguilenta, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, konsistensi keras. Teori dalam asuhan kebidanan pada masa nifas (saleha,2009) bahwa tinggi fundus uteri pada 1 minggu post partum berada pada pertengahan pusat dan symphysis pubis, BAK/BAB lancar, ASI keluar banyak, proses menyusui berjalan lancar, pola makan menu seimbang sesuai anjuran, istirahat cukup.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka penulis menegakkan diagnose Ny. M.F22tahun P2A0AH2 7 hari postpartum normal.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan ibu menyusui dengan baik,nutrisi, tanda bahaya masa nifas. Mansyur (2014) dan diperkuat oleh Ambarwati (2010) menuliskan pada kunjungan nifas 7 hari asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan lancar, menilai adanya tanda-tanda bahaya masa nifas, asupan nutrisi, konseling ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

#### **4.BBL**

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.M.F didapatkan bayi normal, lahir spontan pukul 22.05 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Teori dalam Sulystiawati (2010), menyatakan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi setelah bayi tersebut lahir selama jam pertama kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan, penting

diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu menjaga bayi agar tetap kering dan hangat, segera melakukan kontak kulit bayi dan kulit ibunya. Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny.M.F. yang dilakukan adalah menjaga bayi agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata,(Standar Pelayanan Kebidanan BBL, 2009).

Bayi baru lahir 2 jam, bayi menangis kuat, menyusu dengan hisapan kuat dan aktif, Sukarni (2013) setiap bayi normal yang matur akan berupaya menghisap setiap benda yang menyentuh bibirnya. Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.M.F, diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal menurut teori Saifudin (2010) berat badan bayi yang normal yaitu 2500-4000 gram panjang bayi 49cm, keadaan ini normal karena panjang badan bayi yang normal yaitu 48-52 cm, suhu 36,70c bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,50c, pernafasan 52x/menit, kondisi pernafasan bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayiyang normal yaitu 40-60x/menit, bunyi jantung 136x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-160x/menit, lingkar kepala 34 cm, kondisi tersebut juga normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, reflek hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, sudah BAK tetapi belum BAB. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan, dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan acuan Asuhan Persalinan Normal (2008).

Pemeriksaan bayi baru lahir 6 jam tidak ditemukan kelainan, bayi belum dimandikan, dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008),

memandikan bayi harus ditunda sampai 6 jam postnatal untuk menghindari hipotermia pada bayi, pernapasan 52x/menit, bunyi jantung 130x/menit, pergerakan aktif, bayi menetek kuat ini merupakan tanda bahwa reflek hisap pada bayi tersebut positif dan kuat, bayi sudah BAK dan meconium sudah keluar, kondisi bayi tersebut menunjukkan bahwa pada alat genitalia dan anus bayi tidak terjadi atresia dan tali pusat tidak ada perdarahan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat sudah terikat kuat. Dilakukan promosi kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanggal 10 Mei 2018 jam 06.00 wita, Kunjungan di puskesmas witihamal hari, penulis memperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan bayi menetek setiap 2jam kuat dan aktif, menurut teori dalam Asuhan Kebidanan Neonatus bahwa menyusui bayi minimal 8 kali sehari atau 2 jam sekali, BAB 2 kali, BAK 2 kali, kondisi tersebut normal karena pada bayi baru lahir pola BAB/BAK akan lebih sering, tali pusat bersih, tidak berbau, basa dan tidak ada perdarahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat tidak mengalami infeksi. Pemeriksaan bayi baru lahir 1hari tidak ditemukan adanya kelainan, dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya. Pernapasan 45x/menit, suhu 36,50c, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, kepala tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cefal hematoma. Reflek hisap baik, bayi menetek kuat, refleks moro dan graps positif dan kuat. Serta bayi sudah diperbolehkan pulang ke rumah.

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnose yaitu bayi Ny.M.F Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 1 Hari. Dilakukan asuhan yaitu memandikan bayi, mempertahankan suhu bayi, memberitahu tanda bahaya BBL, mengajari cara merawat talipusat dan memotivasi ibu agar memberikan ASI selama 6 bulan. Menurut Sudarti (2010), asuhan yang diberikan pada BBL 1-6 hari yaitu pemberian ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan cara mempertahankan suhu bayi.

## **5.KB**

Langkah yang terakhir pada tanggal 21 Juni 2019 penulis mendapatkan data bahwa Ibu ingin menggunakan KB suntik tetapi masih menunggu persetujuan suami dan ibu mengatakan bahwa ia sedang tidak menderita penyakit. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Handayani (2011) bahwa metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

Dalam pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu : KU Baik, BB sekarang 60 Kg, TD 110/70 mmHg; Nadi 80 x/menit; RR 20 x/menit; Suhu 36,8 0c. Sesuai dengan data yang ada tidak terdapat kelainan, data di atas sesuai dengan batas hasil pemeriksaan TTV normal pada ibu nifas. Dari data subyektif dan obyektif yang didapatkan ditegakan diagnose Ny.M.F Umur 22 Tahun non akseptor KB karena masih menunggu persetujuan suami.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M.F, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnose kebidanan Ny.M.F G2P1AOAH1 Usia Kehamilan 37 minggu janin hidup, tunggal letak kepala intra uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny.M.F usia gestasi 39 minggu 5 hari, dilakukan 60 langkah APN. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.M.F yang berjenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 49cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salap mata dan Vit.Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan HB0 usia 1 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 3 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.M.F dari tanggal 09 Mei sampai 21 Juni yaitu 2 jam post partum, 6 jam post partum, 4 hari post partum dan 28 hari post partum. Selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.M.F berjalan dengan baik. Ny.M.F memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah anak berumur 6 bulan.

#### **B. Saran**

##### 1. Bagi Pasien

##### Agar

klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga ibu dapat mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan dan mendapatkan asuhan yang berkelanjutan.

## 2. Bagi Institusi ( puskesmas)

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai fasilitas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi meningkatkan penyuluhan bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, keluarga berencana, serta dapat mengikuti perkembangan pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan.

## 3. Bagi penulis

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi penulis dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Asrinah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Indrayani, dkk.2011. *Asuhana Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha media
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- \_\_\_\_\_ 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- \_\_\_\_\_ 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_ 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- \_\_\_\_\_ 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC

- Manuaba, I.B. dkk. 2009. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- \_\_\_\_\_. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Niken, melani. 2009. *Asuhan Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha medika
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Patricia. 2014. *Asuhan pada masa nifas*. Jakarta : EGC
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Umm, Hani. 2010. *Asuhan Nifas*. Bandung : Refika Aditam.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditam.
- Varney, Helen.`2007.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta, EGC, 2007



**PERSALINAN**

| Fase persalinan | Tanggal  | Jam   |
|-----------------|----------|-------|
| Kala I Aktif    | 9-5-2019 | 16.40 |
| Kala II         | 9-5-2019 | 21.45 |
| Bayi Lahir      | 9-5-2019 | 22.05 |
| Plasenta Lahir  | 9-5-2019 | 22.10 |

Usia ke : 38-39 minggu  
 Usia HPHT : 38-39 minggu  
 Keadaan ibu : hidup / mati  
 Keadaan bayi : hidup / mati  
 Berat bayi : 3200 gram

Perdarahan Kala IV 2 jam Postpartum : 240 cc

| Presentasi               | puncak kepala bokong |          | Belakang kepala datar            |               | lintang/oblique muka |           | menyumbung kaki |         | menyumbung campuran |
|--------------------------|----------------------|----------|----------------------------------|---------------|----------------------|-----------|-----------------|---------|---------------------|
|                          | rumah                | polindes | pusu                             | puskesmas     | RS                   | RSIA      | RS              | RS ODHA |                     |
| Tempat                   | rumah                | polindes | pusu                             | puskesmas     | RS                   | RSIA      | RS              | RS ODHA |                     |
| Penolong                 | keluarga             | dukun    | bidan                            | dr. spesialis | dr. lainnya          | tidak ada |                 |         |                     |
| Cara Persalinan          | Normal               |          | Vakum                            |               | Forseps              |           | Seksio Sesarea  |         |                     |
| Manajemen Aktif Kala III | Injeksi Oksitosin    |          | Peregangan tali pusat terkendali |               | Masase Fundus Uterus |           |                 |         |                     |
| Pelayanan                | IMD < 1 jam / 1 jam  |          | Menggunakan Partogram            |               | Catat di Buku KIA    |           |                 |         |                     |
| Integrasi Program        | ARV Profilaksis***   |          | Obat Anti Malaria***             |               | Obat Anti TB***      |           |                 |         |                     |
| Komplikasi               | Distosia             |          | HDK                              |               | PPI                  |           | Injeksi         |         | lainnya             |
| Dirujuk ke               | Puskesmas            |          | RS                               |               | RSIA                 |           | RS              |         | lainnya             |
| Keadaan Tiba             | hidup / mati         |          | hidup / mati                     |               | Keadaan Putang       |           | hidup / mati    |         |                     |
| Alamat Bersalin          |                      |          |                                  |               |                      |           |                 |         |                     |

**KARTU IBU**

Lembar KIA 2a

Puskesmas : Wihikama  
 Nomor Registrasi Ibu : 5253061201-00246  
 NAMA LENGKAP IBU : Ny. Maria Firdriana  
 NAMA SUAMI : Tn. Arnoldus Paron Burca  
 Tanggal Lahir : 22/10/1996 Umur : 22 tahun  
 Alamat domisili : Dusun V RTRW :  
 Desa : Oringbeie Kec : Wihikama  
 Kabupaten : Flores Timur Propinsi : NTT  
 Pendidikan Ibu : SMP Agama : Katolik  
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga Tgl. Register : 7/11-2018  
 Pekerjaan Suami : Tukang Tgl. Menikah : 17-11-2017  
 Posyandu : Piombayan Jamkesmas : Ya / Tidak  
 Nama Kader : Siti Hawa Ema Wae Gol. Darah : A / B / AB / O  
 Nama Dukun : Telp / HP :

**PEMERIKSAAN PNC**

| Tanggal  | Hari ke/KF | Tanda Vital |           | Pelayanan        |            | Integrasi Program |              | Komplikasi |          | Dirujuk ke** |     | Keadaan |         |           |
|----------|------------|-------------|-----------|------------------|------------|-------------------|--------------|------------|----------|--------------|-----|---------|---------|-----------|
|          |            | TD (mmHg)   | Suhu (°C) | Caat di Buku KIA | Fe (tabel) | Vit. A*           | CD4 (leukin) | Malaria**  | Ani TB** | Thorax/4+    | PPV | Injeksi | Lainnya | Tub (WHA) |
| 9-5-2019 | 1          | 110/70      | 36,8      | ✓                | ✓          | ✓                 | ✓            | ✓          | ✓        | ✓            | ✓   | ✓       | ✓       | H         |

**Riwayat Obstetrik**

|           |   |
|-----------|---|
| Gravida : | 2 |
| Partus :  | 1 |
| Abortus : | 0 |
| Hidup :   | 1 |

**Pemeriksaan Bidan**

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| Tanggal Periksa :       | 07-11-2018 |
| Tanggal HPHT :          | 12-08-2018 |
| Taksiran Persalinan :   | 19-05-2019 |
| Persalinan Sebelumnya : | 06-02-2016 |

|                |                |    |
|----------------|----------------|----|
| BB sbm hamil : | 45             | Kg |
| Tinggi Badan : | 148,5          | cm |
| Buku KIA :     | Memiliki       |    |
|                | Tidak Memiliki |    |

Riwayat Komplikasi Gebitanen : Tidak ada  
 Penyakit kronis dan alergi : Tidak ada

**RENCANA PERSALINAN**

| Tanggal   | Penolong | Tempat    | Pendamping | Transportasi | Pendonor |
|-----------|----------|-----------|------------|--------------|----------|
| 9-11-2018 | Bidan    | Puskesmas | Suami      | Suami        | Keluarga |

**KUNJUNGAN NIFAS (KF) :**  
 KF 1 : 6 Jam - 3 hari  
 KF 2 : 06 - 14 hari  
 KF 3 : 36 - 42 hari  
 \* : Jika ya/dilakukan  
 X : Jika tidak  
 \*\* : Tufs pada salah satu kolom  
 \*\*\* : Tufs nama obat yang diberikan

| METODE KONTRASEPSI :   | RENCANA | PELAKSANAAN |
|------------------------|---------|-------------|
| 24                     | 25      | 26          |
| Metode Amenore Laktasi |         |             |
| Kondom                 |         |             |
| PI                     |         |             |
| Suntik                 |         |             |
| AKDR                   |         |             |
| Implan                 |         |             |
| Medis Operatif Wanita  |         |             |
| Medis Operatif Pria    |         |             |

Penolong :  
 1. Keluarga 6. Lain-lain  
 2. Dukun 7. Tidak ada  
 3. Eidan  
 4. Dr. Umum  
 5. Dr. Spesialis

Tempat :  
 1. Rumah 6. RSIA  
 2. Poskesdes 7. RS  
 3. Pustu 8. RS Odha  
 4. Puskesmas  
 5. RB

Pendamping :  
 1. Suami  
 2. Keluarga  
 3. Teman  
 4. Tetangga  
 5. Lain-lain  
 6. Tidak ada

Transportasi :  
 1. Suami  
 2. Keluarga  
 3. Teman  
 4. Lain-lain  
 5. Tidak ada

Calon donor darah :  
 1. Suami  
 2. Keluarga  
 3. Teman  
 4. Lain-lain  
 5. Tidak ada







**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid terakhir tgl: ..... Perkiraan persalinan tgl: ..... bl  
 Pendidikan : ..... Ibu Suami .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

| KEL. F.R.           | I  | II | III | Masalah/Faktor Risiko                   | SKOR | IV       |    |       |
|---------------------|----|----|-----|---|------|----------|----|-------|
|                     |    |    |     |   |      | Tribulan |    |       |
| Skor Awal Ibu Hamil |    |    |     |   |      | I        | II | III.. |
|                     | 1  |    |     | Terlalu muda, hamil ≤ 16 th             | 4    |          |    |       |
|                     | 2  |    |     | a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th | 4    |          |    |       |
|                     |    |    |     | b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th         | 4    |          |    |       |
|                     | 3  |    |     | Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)       | 4    |          |    |       |
|                     | 4  |    |     | Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)       | 4    |          |    |       |
|                     | 5  |    |     | Terlalu banyak anak, 4/lebih            | 4    |          |    |       |
|                     | 6  |    |     | Terlalu tua, umur ≥ 35 th               | 4    |          |    |       |
|                     | 7  |    |     | Terlalu pendek ≤ 145 cm                 | 4    |          |    |       |
|                     | 8  |    |     | Pernah gagal kehamilan                  | 4    |          |    |       |
|                     | 9  |    |     | Pernah melahirkan dengan :              |      |          |    |       |
|                     |    |    |     | a. Tarikan tang/vakum                   | 4    |          |    |       |
|                     |    |    |     | b. Uti dirong                           | 4    |          |    |       |
|                     |    |    |     | c. Diberi infus/Transfusi               | 4    |          |    |       |
|                     | 10 |    |     | Pernah operasi Sesar                    | 4    |          |    |       |
| II                  | 11 |    |     | Penyakit pada ibu hamil :               |      |          |    |       |
|                     |    |    |     | a. Kurang darah                         | 4    |          |    |       |
|                     |    |    |     | b. Malaria                              | 4    |          |    |       |
|                     |    |    |     | c. TBC Paru                             | 4    |          |    |       |
|                     |    |    |     | d. Payah jantung                        | 4    |          |    |       |
|                     |    |    |     | e. Kencing Manis (Diabetes)             | 4    |          |    |       |
|                     |    |    |     | f. Penyakit Menular Seksual             | 4    |          |    |       |
| 12                  |    |    |     | Bengkak pada muka/bangkai dan           |      |          |    |       |
|                     |    |    |     | lekanan 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    |          |    |       |
|                     |    |    |     | Perikarditis                            | 4    |          |    |       |
|                     |    |    |     | Demam berulang                          | 4    |          |    |       |
| III                 | 17 |    |     | Penggunaan obat-obatan                  | 4    |          |    |       |
|                     | 18 |    |     | Penggunaan alkohol                      | 4    |          |    |       |
| <b>JUMLAH SKOR</b>  |    |    |     |   |      |          |    |       |

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
~ RUJUKAN TERENCANA**

| JML. SKOR | KEL. RISIKO | KEHAMILAN    |               | PERSALINAN DENGAN RISIKO |              |         |     |     |
|-----------|-------------|--------------|---------------|--------------------------|--------------|---------|-----|-----|
|           |             | PERAWATAN    | RUJUKAN       | TEMPAT                   | PENOLONG     | RUJUKAN |     |     |
|           |             |              |               |                          |              | RDB     | RDR | RTW |
| 2         | KRR         | BIDAN        | TIDAK DIRUJUK | RUMAH POLINDES           | BIDAN        |         |     |     |
| 6-10      | KRT         | BIDAN DOKTER | BIDAN PKM     | POLINDES PKM/RS          | BIDAN DOKTER |         |     |     |
| ≥ 12      | KRS         | DOKTER       | RUMAH SAKIT   | RUMAH SAKIT              | DOKTER       |         |     |     |

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'\*  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. PolinDES 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : .....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :  
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Tertambat (RTIt)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. ....  
 Gawat Darurat Obstetrik :  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. PolinDES 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain  
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :  
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...  
 3. PolinDES 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2  
 BAYI : 1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....  
 3. Lahir mati, penyebab : .....  
 4. Mati kemudian, umur : ... hr, penyebab : .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Safin)  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, ..... /Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : .....

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG



KAB / KOTA .....

KEC. / PUSKESMAS : ..... / .....

### SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)  
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)  
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

### Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda Bahaya

1. Terlalu muda, hamil pertama umur 16 Th. Atau kurang



**PRIMI MUDA**  
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih



**PRIMI TUA**  
Skor : 4

2b. Terlalu lambat hamil pertama umur 35 Th ke atas



**PRIMI TUA**  
Skor : 4

3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2 th



**ANAK TERKECIL < 2 TH**  
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih



**PRIMI TUA SEKUNDER**  
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih



**GRANDE MULTI**  
Skor : 4

6. Terlalu tua, hamil umur 35 th atau lebih



**UMUR 35 TH/LEBIH**  
Skor : 4

7. Terlalu pendek  
Hamil pertama, hasil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulat kepala



**TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG**  
Skor : 4

8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke-II yang gagal, hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / Tersahir lahir mati



**RIWAYAT OBSTETRIK JELEK**  
Skor : 4

9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum



Skor : 4

9b. Pernah melahirkan dengan :  
- Uti dirangsang / Marul  
- Perdarahan pp ektren idrus



Skor : 4

10. Pernah melahirkan dengan bayi dengan operasi sesar sebelum ini



**BEKAS OPERASI SESAR**  
Skor : 4

11a. ANEMIA



Pucat, lemas badan, lekas lelah dan lesu  
Skor : 4

11b. MALARIA



Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah  
Skor : 4

11c. TUBERKULOSA PARU



Batuk lama tidak sembuh-2, batuk darah, badan lemas, anurus  
Skor : 4

12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA



Bengkak pada Muka dan Tangan, tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni  
Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat  
Skor : 4

13. HYDROMNION/ KEMBAR AIR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan dari anak tidak begitu terasa  
Skor : 4

15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN



Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi  
Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE/SENTINUS)



Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan  
Skor : 4

17. LETAK SUNGANG  
18. LETAK LINTANG  
Skor : 8



Kel. FR. III ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN  
Skor : 8



Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini

19. EKLAMPSIA  
Skor : 8



Terdapat kejang-kejang pada hamil 7 bulan terakhir pada ibu dengan kecurugan kehamilan







px

| CATATAN PERSALINAN   | CATATAN KELAHIRAN BAYI   |
|--|--|
| 1 Tanggal: 09.05.2019  | 1 Jenis Kelamin: LK (PR)   |
| 2 Usia kehamilan: 37 minggu<br>Prematur <input type="checkbox"/> Aterm <input checked="" type="checkbox"/> Postmatur   | 2 Saat Lahir: jam 21.00 Hari Tanggal 09.05.2019  |
| 3 Letak: Letak belakang kepala   | 3 Bayi: Lahir hidup <input checked="" type="checkbox"/> Lahir mati: <input type="checkbox"/>   |
| 4 Persalinan: Normal Tindakan Seksio   | 4 Penilaian: (Tandai V ya x tidak)<br>Bayi napas spontan teratur<br>Gerakan aktif/tonus kuat<br>Air ketuban jernih   |
| 5 Nama bidan: Bidan. CAHEN   | 5 Asuhan bayi<br>Kelembaban dan hangatan<br>Juli pusat tersisi, tak diberi apa, terbuka<br>Misiisi Menyusui Dini < 1 jam<br>Vit K 1 mg di paha kiri atas<br>Galp mata/teles mata |
| 6 Tempat persalinan:<br><input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas<br><input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit<br>Klinik Swasta Lainnya:                     | 6 Apakah Bayi di Resusitasi?<br>YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 7 Alaplat tempat persalinan: Desa Bangkalan, Jember  | Jika YA tindakan:<br>Langkah awal menit<br>ventilasi selama menit<br>Husinya: Berhasil / Dirujuk / Gagah   |
| 8 Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV   | 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 9 Alasan merujuk: ... IBU/BAYI   | 8 Kapan bayi mandi: 06.00 jam setelah lahir  |
| 10 Tempat rujukan:   | 9 Berat Badan Bayi: 3200 Gram  |
| 11 Pendamping pada saat merujuk: <input type="checkbox"/> Bidan<br><input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2 |  |

| KALA I  | KALA II   |
|---|---|
| 1 Partograf melewati garis waspada: Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> | 1 Episiotomi<br><input type="checkbox"/> Ya, Indikasi<br><input checked="" type="checkbox"/> Tidak  |
| 2 Masalah lain: sebutkan:   | 2 Pendamping pada saat persalinan:<br><input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> lain2<br><input checked="" type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> kader |
| 3 Penatalaksanaan masalah tersebut:   | 3 Gawat Janin:<br><input type="checkbox"/> Ya, tindakan:<br><input checked="" type="checkbox"/> Tidak   |
| 4 Hasilnya:   | 4 Distosia bahu<br><input type="checkbox"/> Ya, tindakan:<br><input checked="" type="checkbox"/> Tidak  |
| 5 Masalah lain sebutkan   | 5 Masalah lain sebutkan   |
| 6 Penatalaksanaan masalah tersebut  | 6 Penatalaksanaan masalah tersebut  |
| 7 Hasilnya  | 7 Hasilnya  |

| KALA III  |
|---|
| 1 Lama kala III: 5 menit  |
| 2 manajemen Aktif kala III:<br><input checked="" type="checkbox"/> Oksitocin 10 IU IM dalam waktu ..... menit<br><input checked="" type="checkbox"/> Peregangan Tali Pusat Terkenaah<br><input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri |
| 3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua?<br><input type="checkbox"/> Ya, Alasan<br><input checked="" type="checkbox"/> Tidak  |
| 4 Plasenta lahir Lengkap (intact)<br><input checked="" type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak   |
| Jika TIDAK, tindakan  |
| 5 Plasenta tidak lahir > 30 menit<br>Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 6 Lacerasi<br><input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak   |
| Jika YA, dimana ..... derajat 3 4   |
| Tindakan  |
| 7 Atonia Uteri<br>Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>   |
| Jika YA tindakan  |
| 8 Jumlah perdarahan ..... ml  |

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

| WAKTU | TENSI  | NADI | SUHU  | FUNDUS UTERI | KONTRAKSI | PERDAPAHAN | KUNYUNG KEMIH |
|-------|--------|------|-------|--------------|-----------|------------|---------------|
| 23 05 | 117/70 | 80/m | 36.8° | 27 HPT       | kuat      | 10 cc      | lembung       |
| 23 20 | 117/70 | 80/m | 36.8° | 27 HPT       | kuat      | 10 cc      | lembung       |
| 23 35 | 117/70 | 80/m | 36.8° | 27 HPT       | kuat      | 10 cc      | lembung       |
| 24 05 | 117/70 | 80/m | 36.8° | 27 HPT       | kuat      | 10 cc      | lembung       |
| 24 35 | 117/70 | 80/m | 36.8° | 27 HPT       | kuat      | 10 cc      | lembung       |

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

| WAKTU | PERNAPASAN | SUHU  | WARNA BAWA | GERAKAN | ISAPAN ASI | TALI PUSAT      | KEJIANG | D.F.B | BAK |
|-------|------------|-------|------------|---------|------------|-----------------|---------|-------|-----|
| 23 05 | 40/m       | 36.8° | lembung    | kuat    | kuat       | tidak berdenyut | -       | -     | -   |
| 23 20 | 40/m       | 36.8° | lembung    | kuat    | kuat       | tidak berdenyut | -       | -     | -   |
| 23 35 | 40/m       | 36.8° | lembung    | kuat    | kuat       | tidak berdenyut | -       | -     | -   |
| 24 05 | 40/m       | 36.8° | lembung    | kuat    | kuat       | tidak berdenyut | -       | -     | +   |
| 24 35 | 40/m       | 36.8° | lembung    | kuat    | kuat       | tidak berdenyut | -       | -     | -   |

Tanda Bahaya :  Ibu .....  Bayi.....  
 Tindakan (jelaskan dicatat kasus)  
 Dirujuk  Tidak dirujuk










### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Laurensia Kewa Ola

N I M : PO .530324516 059

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

Judul :Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.F. di Puskesmas Witihamo kecamatan Witihamo Kabupaten Flores Timur Periode tanggal 03 Mei sampai dengan 21 Juni 2019

| No | Tanggal    | Materi Bimbingan     | Paraf   |
|----|------------|----------------------|---|
| 1  | 26-8-2019  | Konsul masalah Bab I |    |
| 2  | 28-08-2019 | Revisi               |    |
| 3  | 02-09-2019 | Bab I - II           |   |
| 4  | 02-09-2019 | Bab III - V          |  |
| 5  | 03-09-2019 | Lampiran             |  |
| 6  |            | Revisi Bab I - V     |  |
| 7  |            | Acc ceptan keasit    |  |
| 8  |            | Perbaikan            |  |
| 9  | 04-09-2019 | Acc jcthd            |  |

Pembimbing

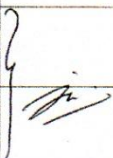
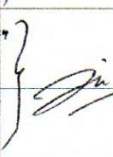


Tirza V.I Tabelak,SST,M.Kes


NIP. 197812272005012002

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Laurensia Kewa Ola  
 N I M : PO. 530324516059  
 Pembimbing : Anastasia Palang Suban, SST  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.F Di  
 Puskesmas Witihama Periode 03 Mei Sampai 23 Juni  
 2019





| No | Hari/Tgl     | Materi Bimbingan  | Paraf  |
|----|--------------|---|--|
| 1. | 29/07 - 2019 | • pergeseran Asuhan, kata pengantar, Daftar Riwayat hidup, Pakitan Gelas, tidak terbeli, nama tempat, re-ambungan jarak Penderita lain. |   |
|    |              |   |  |
| 2. | 05/08 - 2019 | • konsultasi hasil Revisi pada halaman - halaman yang telah di edit pada konsultasi pertama.  |  |
|    |              |   |  |
|    |              |   |  |

Pembimbing II

  
 Anastasia Palang Suban, SST  
 NIP : 19790823 2005012016

## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Laurensia Kewa Ola  
NIM : PO.530324516 059  
Penguji : Kamilus Mamoh, SKM, MPH  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.F.  
Puskesmas Witihama Periode 03 Mei 2019 sampai  
21 Juni 2019

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Paraf  |
|----|--------------|------------------|--|
| 1  | 12/8.2019    | Bab I - VI       |    |
| 2  | 16/8.2019    | Bab I - VII      |   |
| 3  | 19/8.2019    | ACA              |  |
| 4  | 20/6.2019    | Ujian hasil      |  |

Penguji



Kamilus Mamoh, SKM, MPH  
NIP. 19600718 198411 1 001