

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D.B DI PUSKESMAS LAMBUNGA KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 29 APRIL S/D24 JUNI**

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



Oleh

**MARIA NUGI KERAN**  
**NIM. PO. 530324516066**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D.B  
DI PUSKESMAS LAMBUNGA KABUPATEN FLORES TIMUR  
PERIODE TANGGAL 29 APRIL S/D 24 JUNI**

Oleh :

**MARIA NUGI KERAN**  
**NIM. PO.530324516 066**

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

Pada tanggal : 22 Agustus 2019

**Pembimbing I**



**Ignasensia Dua Mirong, SST., M.Kes**  
**NIP. 19810611 200604 2 001**

**Pembimbing II**



**Barbara Sophia Bere Mau, SST**  
**NIP.19790828 200604 2 026**

**Mengesahkan**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
**NIP. 19760310 200012 2 002**

**Mengetahui**

**Kaprodi PJJ DIN Kebidanan Kupang**



**Dewa Ayu Putu M. K., S.SiT., M.Kes**  
**NIP.19821127200801 2 012**

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D.B  
DI PUSKESMAS LAMBUNGA KABUPATEN FLORES TIMUR  
PERIODE TANGGAL 29 APRIL S/D 24 JUNI**

Oleh

**MARIA NUGI KERAN**  
**NIM. PO.530324516 066**


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

Pada tanggal : 27 Agustus 2019

Penguji I : **Odi L. Namangdjabar, SST., MPd**  
**NIP.19680222 198803 2 001**

(..........)

Penguji II : **Ignasensia Dua Mirong, SST., M.Kes**  
**NIP.19810611 200604 2 001**

(..........)


Penguji III : **Barbara Sophia Bere Mau, SST**  
**NIP.19790828 200604 2 02**

(..........)

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

  
**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
**NIP: 19760310 200012 2 002**

Mengetahui  
Kaprosdi PJJ DIII Kebidanan Kupang

  
**Dewa Ayu Putu M. K., SST., M.Kes**  
**NIP.19821127200801 2 012**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Maria Nugi Keran  
NIM : PO. 530324516066  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : II  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul: **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY D.B DI PUSKESMAS LAMBUNGA KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 29 APRIL S/D 24 JUNI 2019”** Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Agustus 2019

Penulis



Maria Nugi Keran

NIM. PO. 530324516066

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : MariaNugiKeran  
Tempat, tanggalahir : Sukutokan, 19 Maret 1972  
Agama : Katolik  
Jeniskelamin : Perempuan  
Alamat : RT 02.RW 02  
DesaSukutokanKecamatanKelubagolit

### **Riwayatpendidikan**

1. Tahun 1985 : Tamat SDI Sukutokan
2. Tahun 1988 : Tamat SMPK AwasHinga
3. Tahun 1993 : Tamat SPK SuakaInsan Banjarmasin
4. Tahun 1997 : Tamat PPBA Kupang
5. Tahun 2019 : DIII Poltekkes Kupang Jurusan Kebidanan

## 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.D.B di Puskesmas Lambunga Kabupaten Flores Timur periode 29 April s/d 24 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III pada Prodi PJJ DIII kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam Penyusunan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu,

pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Antonius H. Gege Hadjon ST, selaku Bupati Flores Timur yang telah memberikan kesempatan kepada penulis, untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
2. dr. Agustinus Ogie Sili Malar, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur
3. Dr R.H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
4. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Dewa Ayu Putu M. K., SST., M.Kes., selaku Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

6. Ignasensia Dua Mirong, SST., M.Kes, selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Barbara Sophia Bere Mau, SST., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Odi L. Namangdjabar, SST., MPH., selaku Penguji 1 yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
9. Kopong Daen Mikhael, A.md.Kep, selaku Kepala Puskesmas Lambung yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
10. Sahabat-sahabat baik di Puskesmas Lambung dan jugas seluruh teman-teman mahasiswa PJJ Flotim Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Suami dan anak – anak tercinta yang sudah memberikan dukungan dan motivasi hingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang ikut ambil bagian dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhirnya semoga ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, Agustus 2019

Penulis

Maria Nugi Keran

## 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 SINGKATAN.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. LatarBelakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. TujuanPenelitian.....	3
D. ManfaatPenelitian.....	4
E. Keaslian Laporan Kasus .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	6
B. Konsep Dasar Persalinan .....	37
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	62
D. Konsep Dasar Nifas .....	80
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	119
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	122
B. Lokasi dan Waktu .....	122
C. Subjek Kasus.....	122



D. Instrumen .....	122
E. Teknik Pengumpulan. ....	123
F. Keabsaan Penelitian. penelitian .....	124
G. Etika Penelitian. ....	125
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	126
B. Tinjauan Kasus .....	126
C. Pembahasan .....	167
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan .....	182
B. Saran .....	182
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>184</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>186</b>

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Healthy Organization</i>
MDG's	: <i>Milenium Development Goals</i>
AKI	: <i>AngkaKematianIbu</i>
AKB	: <i>AngkaKematianBayi</i>
SDKI	: <i>SurveiDemografidanKesehatan Indonesia</i>
NTT	: <i>Nusa Tenggara Timur</i>
HDK	: <i>HipertensiDalamKehamilan</i>
Dinkes	: <i>DinasKesehatan</i>
PWS	: <i>Pemantauan Wilayah Setempat</i>
KIA	: <i>KesehatanIbudanAnak</i>
KPD	: <i>KetubanPecahDini</i>
Puskesmas	: <i>PusatKesehatanMasyarakat</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
Kemenkes	: <i>KementerianKesehatan</i>
LILA	: <i>LingkarLenganAtas</i>
DJJ	: <i>DenyutJantungJanin</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
SOAP	: <i>Subyektif, Obyektif, AnalisaMasalah, Penatalaksanaan</i>
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
Kg	: <i>Kilogram</i>
BB	: <i>BeratBadan</i>
mg	: <i>Miligram</i>
Kgbb	: <i>Kilogram BeratBadan</i>
CPD	: <i>Chepalo Pelvic Disproportion</i>
KEK	: <i>KekuranganEnergiKronis</i>
BBLR	: <i>BayiBeratLahirRendah</i>
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
Hb	: <i>Haemoglobin</i>

HIV	: Human Immunology Virus
BTA	: <i>Basil TahanAsam</i>
IMD	: <i>InisiasiMenyusuDini</i>
ASI	: <i>Air SusuIbu</i>
KB	: <i>KeluargaBerencana</i>
DPT	: <i>DifteriPertusi Tetanus</i>
mmHg	: <i>MimimeterHidrogirum</i>
PAP	: <i>PintuAtasPanggul</i>
KIE	: <i>KomunikasiInformasidanEdukasi</i>
kkal	: <i>Kilo Kalori</i>
NaCl	: <i>NatriumKlorida</i>
TD	: <i>TekananDarah</i>
K1	: <i>Kunjungan trimester I</i>
K4	: <i>Kunjungan trimester III</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
P4K	: <i>Program PerencanaanPersalinandanPencegahanKomplikasi</i>
Tabulin	: <i>Tabungan IbuBersalin</i>
Dasolin	: <i>Dana SosialIbuBersalin</i>
Nakes	: <i>TenagaKesehatan</i>
PAUD	: <i>PendidikanAnakUsiaDini</i>
BKB	: <i>BinaKeluargaBalita</i>
Posyandu	: <i>PosPelayananTerpadu</i>
PMT	: <i>PengadaanMakananTambahan</i>
UUB	: <i>UbunUbunBesar</i>
DTT	: <i>Dekontaminasi Tingkat Tinggi</i>
IM	: <i>Intramuskular</i>
BBL	: <i>BayiBaruLahir</i>
BAB	: <i>Buang Air Besar</i>
BAK	: <i>Buang Air Kecil</i>
pH	: <i>Potential of Hydrogen (ukurankonsentrasi ion hydrogen)</i>
WUS	: <i>WanitaUsiaSubur</i>

AKDR : *Alat Kontrasepsi Dalam Rahim*  
IUD : *Intra Uterin*  
MAL : *Metode Amenore Laktasi*

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel2.1 :KebutuhanMakanansehari-hariuntukibuhamil.....	13
Tabel2.3 :Perkiraan TFU terhadapkehamilan .....	29
Tabel2.4 :Jadwaldanmasaperlindunganimunisasi TT .....	30
Tabel2.5 :Perkembangansistempulmoner .....	64
Tabel2.6 :Perubahan normal pada uterus selamapost partum.....	85
Tabel4.1 :Riwayatkehamilan, persalinandannifas yang lalu.....	128
Tabel4.2 :Polakebiasaansehari-hari.....	130
Tabel4.3 :Analisamasalahdandiagnosa .....	133
Tabel4.4 : Apgar Skorebayi .....	149

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran1 :KartuKonsultasi.....	186
Lampiran2 :KartuRevisi.....	188
Lampiran3 :Buku KIA .....	191
Lampiran4 :LembarObservasi (partograf) .....	193
Lampiran5 :Kartu KN dan KF .....	194
Lampiran 6. SkorPoedjiRohati.....	196

## ABSTRAK

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

**Maria Nugi Keran**

**“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.D.B di Puskesmas Lambunga Periode 29 April S/D 24 Juni 2019”**

**Latar Belakang** : Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Data puskesmas Lambunga 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, jumlah bayi lahir mati sebanyak 5 orang. Dengan dilakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III, sampai keluarga berencana diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB, di puskesmas Lambunga sertatercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal di Indonesia

**Tujuan**: Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.D.B di Puskesmas Lambunga

**Metode**: Menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Lambunga, subyek Ny. D.B Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP, teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling* yang sumber sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III.

**Hasil**: Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.D di puskesmas Lambunga keadaan ibu sehat sehingga

.masa hamil, sampai keluarga berencana berjalan normal dan tidak ada penyulit.

**Kesimpulan** : Asuhan kebidanan berkelanjutan yang dilakukan pada Ny D.B mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

**Kata kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif

**Referensi** : 29 buku, artikel 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 (*intra natal 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 dalam upaya menurunkan angka kematian Ibu dan Anak (Varney, 2007)

Di Indonesia AKI dan AKB merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Hasil SDGs mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000 KH. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, HDK, infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).



Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian Ibu pada tahun 2018 sebanyak 10 kasus, (Dinkes NTT, 2018) dengan penyebab utama perdarahan 90 kasus, infeksi 19 kasus, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 20 kasus, abortus 4 kasus, partus lama 2 kasus, dan lain-lain 45 kasus (Dinkes Propinsi NTT, 2015).

.Pada tahun 2017 AKI mengalami penurunan menjadi 97 per100.000 KH dari 150 per 100.000 KH. pada tahun 2016. Pada Tahun 2018 AKI di Kabupaten Flores Timur menurun menjadi 221per 100.000 KH.

AKB di Kabupaten Flores Timur mengalami kenaikan dan penurunan secara fluktuatif dari tahun ketahun dimana pada tahun 2016 sebesar 21 per 1000.kelahiran hidup,dan tahun 2017 AKB sebesar 11 per 1000 KH,angka ini sudah mencapai target pelayanan (20 per 1000KH) dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 24 per 1000 KH.

Dari sasaran ibu hamil K1 yang di peroleh di kabupaten Flores Timur pada tahun 2018 sebanyak 4438 dan K4 sebanyak 3289 ibu hamil . Sasaran ibu bersalin yang diperoleh 4126 ibu bersalin.Sedangkan cakupan ibu hamil K1 di Puskesmas lambunga pada tahun 2018 sebanyak 204 (100 %) dan K4 sebanyak 149 (98,65%), bumil resti 60 (100%), Cakupan Pesalinanan oleh Nakes sebanyak 172 orang 89,85%), Persalinan non Nakes sebanyak 2 orang(1,14%), sebanyak 174 (100%), Bayi Baru Lahir KN I 100%), KN II 100%), KN III (99,41%). Cakupan ibu nifas KF I ,II,III 174 orang (100%).

Sedangkan jumlah PUS 1142 orang dan PUS sebagai aseptor aktif 544 orang (47,63%) Tercatat aseptor IUD 31 orang (5,69%), aseptor MOW 26 orang (4,59%),akseptor MOP 4 orang (0,73%) akseptor kondom 24 orang(4,41%), aseptor Implant 192 orang (35,29%), akseptor suntik 147 orang (27,02%), aseptor Pil 120 orang (22,05%)

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan diperlukan asuhan berkesinambungan, sejak kehamilan di lakukan minimal 4x kunjungan pada petugas kesehatan ,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)

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.

## **B. Rumusan Masalah.**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. D. B. di Puskesmas Lambunga Kabupaten Flores Timur.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny.D.B.dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Lambunga Kabupaten Flores Timur.

### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu :

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. D. B dengan metode 7 langkah Varney
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. D. B dengan

- c. metode SOAP.
- d. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. D. B dengan metode SOAP.
- e. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D. B dengan metode SOAP.
- f. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana Ny. D. B dengan metode SOAP.

#### **D. Manfaat**

##### **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 Penulis**

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diterapkan di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

###### **b. Bagi Institusi**

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana

###### **c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

### **E. Keaslian Laporan Kasus.**

Penelitian yang sama dilakukan oleh E.M.K. tahun 2019 dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny Y.J umur 30 tahun GIIP1A0AH1 hamil 36 mg 6hari janin tunggal hidup letak Kepala di Puskesmas Kota Ende,Kabupaten Ende.

Persamaan antara penelitian sekarangdipenulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan , persalinan , nifas, BBL dan KB. Dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney perbedaan pada kedua penelitian yang di lakukan adalah waktu , tempat, subjek, dan hasil dari asuhan yang diberikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### 1. Pengertian

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistyawati,2012).

##### 2. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Menurut Tresnawati, 2012 perubahan fisiologi kehamilan adalah :

###### a. Sistem Reproduksi

###### 1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

###### 2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyabar(dispresi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

###### 3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri *pelvi*

#### 4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

#### 5) 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 *colostrum*.

#### 6) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan *magnesium*, *fosfat*, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu.

#### 7) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

#### 8) 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 yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral

#### 9) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan

#### 10) 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.

#### 11) 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 seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan *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 bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan yang akan hilang setelah persalinan..

#### 12) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 % yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi pula dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan.

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

#### 13) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan 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 dua.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu dipantau setiap bulan. Jika terjadi keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini



dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

#### 14) Sistem darah dan pembekuan darah

##### a. Sistem Darah

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

##### b. Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat aktif trombin oleh kerja trombokinase.

Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah.

#### 15) Sistem Persyarafan

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

a. Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.

- b. Lordosis dosrolumbal dapat menyebabkn nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf *perifer* dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrome ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d. Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakn pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus drakialis*.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- f. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (*sinkope*) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- a. Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

#### 16) Sistem Pernapasan

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

3. Perubahan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III menurut Tresnawati, (2012)
  - a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
  - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.

- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun

4. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III, menurut Marmi (2014).

a. Nutrisi

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

1. Sumber Tenaga (Sumber Energi)

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

2. Sumber Pembangun

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

3. Sumber Pengatur dan Pelindung

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

Tabel 2.1 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber: Marmi, 2014

#### b. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas.

Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu : latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden(*hipotensi supine*).

#### c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara membersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah

terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

#### d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- (1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- (2) Bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat.
- (3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- (4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- (5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

#### e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai refleksi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih.

#### f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/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.

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bila bangkit dari posisi duduk, otot transversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

(2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot transversus dan dasar panggul. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

(3) Berjalan

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

(4) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya.

Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

(5) 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.

(6) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat.

h. Exercise/ senam hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- (1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- (2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.
- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- (4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (5) Memperoleh relaksasi yang sempurna selama kehamilan.
- (6) Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil sebagai berikut :

- (1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 5 bulan (22 minggu).
- (2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak prematur pada persalinan sebelumnya.
- (3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.
- (4) Berpakaian cukup longgar.
- (5) Menggunakan kasur atau matras.

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan / imunisasinya.

j. Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cukup lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta Oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara.

Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu ada perusahaan penerbangan yang menolak membawa wanita hamil ada juga yang menerima keterangan dokter yang menyatakan cukup sehat untuk bepergian. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan. (Marmi, 2011)



k. Seksual

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

l. Istirahat

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 dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

5. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III menurut, (Marmi, 2011)

a). *Leukorea* (Keputihan)

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukorea adalah dengan Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital, membersihkan area genital

dari arah depan ke arah belakang, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan *douch* atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital,

b). *Nocturia* (Sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minuman yang mengandung bahan cafein, bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

c). *Sakit punggung bagian bawah*

Keadaan ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.

Cara meringankan kelelahan antarlain dengan menggunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat. Terapi jika terlalu parah, gunakan penopang abdomen eksternal.

d). *Edema dependen*

Edema dependen biasa terjadi pada trimester II dan III. Hal ini disebabkan karena Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas

kapiler tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring.

Cara meringankan atau mencegah dengan menghindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, hindari kaos yang ketat atau tali atau pita yang ketat pada kaki, lakukan senam secara teratur. Jika muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi (waspada preeklampsia (eklampsia)).

e). *Konstipasi*

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester dua dan tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

Cara yang dapat mengurangi konstipasi yaitu : asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, konsumsi buah atau jus, istirahat cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan pipis secara teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

f). *Sakit kepala*

Sakit kepala biasa terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah

Cara meringankan :

teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, lakukan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

Terapi :

- gunakan paracetamol, hindari aspirin, ibuprofen, narcotics, sedative.

Tanda bahaya :

- bila bertambah berat atau berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (preeklamsi), jika ada migraine, penglihatan berkurang atau kabur

## 6. Tanda bahaya trimester III

Menurut Romauli, 2011 tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi:

### a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

Jenis-jenis perdarahan antepartum :

#### 1. Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau di daerah fundus uteri).

Tanda dan gejala :

- Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, dan biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- Pada plasenta previa ukuran panjang rahim berukuran maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

Deteksi Dini :

- (1) Anamnesis yaitu tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan dan lain-lain.

#### (2) Pemeriksaan Fisik

Periksa TD, Suhu, Nadi, dan DJJ. jangan melakukan pemeriksaan dalam dan pemasangan tampon karena hanya akan menimbulkan

perdarahan yang berbahaya dan menambah kemungkinan infeksi. Lakukan pemeriksaan luar (eksternal), rasakan apakah perut bagian bawah lembut pada perabaan. Pemeriksaan inspekulo dilakukan secara hati-hati, dapat menentukan sumber perdarahan berasal dari kanalis servikalis atau sumber lain seperti varises yang pecah, dan kelainan serviks (polip, erosi CA).

### (3) Pemeriksaan USG

Jika USG tidak tersedia pada usia kehamilan 37 minggu, diagnosis dapat ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam meja operasi dengan cara melakukan perabaan plasenta secara langsung melalui pembukaan serviks. Jika masih terdapat keraguan diagnosis, lakukan pemeriksaan digital dengan hati-hati.

## 2. Solusio Plasenta (Abruptio Plasenta)

Solusio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan Gejala :

- a. Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak.
- b. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
- c. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- d. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- e. Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- f. Palpasi sulit dilakukan.
- g. Fundus uteri makin lama makin naik.
- h. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

Deteksi Dini :

Anamnesis yaitu : tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, dan lain-lain. Dan tanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

Deteksi dini :

Pengumpulan data yaitu : tanyakan pada ibu apakah ia mengalami edema pada muka atau tangan atau masalah visual.

Pemeriksaan melakukan pemeriksaan TD, Protein Urin, Edema atau Bengkak, Periksa Suhu, jika tinggi pikirkan untuk melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

c. Penglihatan Kabur

Tanda dan gejala masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

Deteksi Dini : pemeriksaan data yaitu periksa Tekanan Darah, Protein Urin, dan oedema.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa 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 atau preeklamsi.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan.

f. Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke 5 atau ke 6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal dan gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.

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

a. 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. 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: (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2. (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2010).

b. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut:

1. Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
2. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi skor

1. Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
2. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. 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 (Rochjati Poedji 2003).

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

Pencegahan kehamilan risiko tinggi :

(1). Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

a). Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

c). Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2010).

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

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

- b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
  - c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
  - d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010).
- (3). Pendidikan kesehatan
- a) 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, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll).
  - b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati
  - c) 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
  - d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya
  - e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
  - f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum .

- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).
- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010)

#### 8. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T yang terdiri dari :

##### a). Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Berat badan dihitung setiap ibu datang untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (prawirohardjo, 2010). 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). Tentukan Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$ )

mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

c). Tentukan 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).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.

Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap kehamilan

Tinggi Fundus	Usia Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat-procesus xipoideus	32 minggu
Setinggi procesus xipoideus	36 minggu
2 jari dibawah procesus xipoideus	40 minggu

Sumber : (Walyani, 2015)

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 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 2.4 Jadwal dan masa perlindungan Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Kunjungan ANC pertama	0	-
TT2	4 minggu setelah TT1	80	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun/seumur hidup

(Sumber : Walyani, 2015)

g).Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

h). Tes 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 standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara (Konseling) termasuk P4K serta KB pasca salin

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 Bersih dan Sehat

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.

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakatat 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 dibawah 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 hai 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 Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemi 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) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) 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.

(10) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi).

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan

penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

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

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009). Gambar (2.1) stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi).

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 pada keluarga 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.

(11) 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.

(12) Kebijakan kunjungan antenatal care

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. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang

dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.
  - a Denyut jantung meningkat
  - b Susah buang air besar
  - c Nafsu makan berkurang
  - d Kadang-kadang pusing

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

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 (Asuhan persalinan Normal, 2008).

### **2. Sebab-sebab mulainya persalinan**

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Pada saat kehamilan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan kontraksi dalam

bentuk *braxton hicks*, yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan. (Lailiyana, 2012).

Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan meliputi :

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan.

2) Teori penurunan *progesteron*

Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

3) Teori *oksitosin internal*

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat, sehingga persalinan mulai terjadi.

4) Teori *prostaglandin*

Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

5) Teori *hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis*.

Pada percobaan linggin (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

### 3. Tahapan persalinan

Menurut marmi (2012) 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 *kanalis 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 :

1. Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
2. Fase aktif, terbagi atas :
  - a. Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - b. Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c. 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 :

#### (1) Penggunaan Partograf

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

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

- (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 disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

- (e) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

- Pembukaan ( $\emptyset$ ) Serviks

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

- 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.

- **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.

- **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 per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

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

## (2) 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.

(3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(4) Persiapan Persalinan

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

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Marmi (2012)

3) Kala III

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

- (a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- (b) Memberi oksitosin
- (c) Lakukan PTT
- (d) Masase fundus (Hidayat, 2010)

4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2

jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

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

#### 4. Tujuan asuhan persalinan

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

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
  - a) Penolong yang terampil
  - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
  - c) Partograf
  - d) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi

- e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).

## 5. Tanda-tanda persalinan

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

### 1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

#### a) Tanda *Lightening*

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

- b) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- c) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- d) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- e) Sering kencing (*follaksuria*).

### 2) Terjadinya His Permulaan

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

### 3) 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 isthmus 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.
- c) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- d) Terjadi perubahan pada serviks.
- e) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- f) 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.

- g) 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*.

- h) 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.

## 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

### a. *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

#### 1) Kontraksi uterus (his)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

#### 2) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala, dan seluruh badan.

b. *Passenger* (Isi Kehamilan )

Faktor passenger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin,air ketuban,dan plasenta.

1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

2) Air ketuban

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

3) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transpor zat dari ibu ke janin,penghasil hormon yang berguna selama kehamilan,serta sebagai barrier.

c. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu,yaitu bagian tulang padat,dasar panggul,vagina,introitus vagina. Meskipun jaringan lunak,khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi,tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. Faktor penolong

Kompetensi yang di miliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*.

Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

e. Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

2. Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologis pada ibu bersalin

a. Kala I

Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I, menurut marmi (2012)

1) Perubahan uterus

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

2) Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi



secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “ os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2012).

### 3) Perubahan kardiovaskular

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

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfelksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, *respirasi cardiac output* dan kehilangan cairan (Marmi, 2012)

### 4) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 MmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnyala yang

menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Marmi, 2012).

#### 5) Perubahan nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Marmi, 2012)

#### 6) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Marmi, 2012)

#### 7) Perubahan pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernafasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea ( karbondioksida menurun), pada tahap kedua

persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2012).

#### 8) Perubahan metabolisme

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

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2012).

#### 9) Perubahan ginjal

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

merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

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

#### 10) Perubahan pada gastrointestinal

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

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energy dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2012).

#### 11) Perubahan hematologi

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

Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012)

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I Menurut Marmi (2012) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu :

##### (1) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam

ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

(2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(3) Fase transisi

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

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

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

(a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

(b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

(c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(d) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

b. Kala II

Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II Menurut Marmi (2012) yaitu :

1) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi

berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

## 2) Pergeseran organ dalam panggul

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

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni : setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.



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

### 3) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

### c. Kala III

Fisiologi Kala III menurut marmi (2012) adalah :

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

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat

perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

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

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

#### d. Kala IV

Fisiologi Kala IV menurut Marmi (2012) adalah :

kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan

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

### 3. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

Menurut Lailiyana,dkk (2012), Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada / tidaknya :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan per vagina
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi
- j. Hipertensi dalam kehamilan/preeklampsi
- k. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menubung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

#### 4. 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 BAKSOKUDAPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

**B (Bidan):** Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

**A (Alat) :** Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

**K (Keluarga) :** Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

**S (Surat) :** berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O (Obat) :** Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

**K (Kendaraan) :** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

**U (Uang)** : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

**Da (Darah dan Doa)** : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2012).

**P (Posisi)** : Posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

**N(Nutrisi)** : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

### **C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal**

#### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi,2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar  $> 7$  dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram,cukup bulan,lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

Dengan demikian, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital.

b. Penampilan fisik / Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut dewi Viviana (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu :

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang 45-53 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Ferekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR  $> 7$
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks rooting ( mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk.
- 17) Refleks morrro (gerakan memeluk bila dikagetkan ) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Refleks grasping ( Menggenggam ) sudah baik
- 19) Genitalia
  - (a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - (b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokletan.

c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012) :

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan pada Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.5 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi, 2012.

b) Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

- (1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)

(3)Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

c) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) 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 pada sistem kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

e) Perubahan pada sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0.6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.



Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah : Luasnya perubahan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$  maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

(1) Konduksi

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

Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir

(2) Konveksi

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

Contoh : membiarkan atau menmpatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

(3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

(4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

f) Perubahan pada sistem renal.

Menurut Marmi (2012) Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

- (1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- (2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (3) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

g) Perubahan pada sistem Gastro Intestinal

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

h) Perubahan pada sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i) Perubahan pada sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

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 di daerah 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.

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi

selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forsep. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

#### 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. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

#### 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 columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

#### 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; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya :

##### (1) Refleks Glabella

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

##### (2) Refleks Hisap

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

##### (3) Refleks Rooting.

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

##### (4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

##### (5) Refleks Babinski

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

## (6) Refleksi Moro

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

## (7) Refleksi Ekstrusi

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

## (8) Refleksi Tonik Leher “Fencing”

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

## 2) Adaptasi psikologis (Marmi, 2012)

## a) Reaktivitas pertama (dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan )

Perilaku/ temuan :

- (1) Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat
- (2) Warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis
- (3) Pernapasan cepat di batas atas rentang normal
- (4) Ronki harus hilang dalam 20 menit
- (5) Mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada
- (6) Lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan
- (7) Lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung- gelembung kecil
- (8) Mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga
- (9) Mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu
- (10) Seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit
- (11) Bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat
- (12) Kebanyakan akan menyusu pada periode ini

Dukungan bidan :

- (1)Maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir
- (2)Bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal
- (3)Dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir
- (4)Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini

b) Fase tidur (usia 30 menit hingga 2 jam )

Perilaku atau temuan :

- (1)Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini
- (2)Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal)
- (3)Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang
- (4)Tidur dalam
- (5)Bising usus terdengar, namun kurang

Dukungan bidan :

- (1)Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini
- (2)Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri

c) Reaktivitas kedua 2 (usia 2 jam hingga 6 jam kehidupan)

Perilaku atau temuan :

- (1)Frekuensi jantung stabil
- (2)Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan
- (3)Frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki

- (4)Mungkin berminat untuk menyusu
- (5)Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir.

Dukungan bidan :

- (1)Pemberian makan dini
- (2)Dorong pemberian ASI
- (3)Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian
- (4)Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan
- (5)Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

### 3) Kebutuhan fisik BBL

#### a) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.



Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

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

Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- (5) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan). Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah.

Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

- (6) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya

sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

- b) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepek perlahan-lahan.
- c) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepek perlahan-lahan.
- d) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.
- e) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*)(Marmi, 2012) :BB s/d 10 kg = BB x 100 cc

$$(1) \text{BB } 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (\text{BB} \times 50) \text{ cc}$$

$$(2) \text{BB} > 20 \text{ kg} = 1500 + (\text{BB} \times 20) \text{ cc}$$

- f) Personal Hygiene

Marmi (2012) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun

yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:

- (1) Memperhatikan kotoran di area puntung tali pusat
- (2) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
- (3) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10. Marmi (2012) juga menjelaskan jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

#### 4) Kebutuhan kesehatan dasar

##### a) Pakaian

Menurut Marmi (2012) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian double agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

##### b) Sanitasi Lingkungan

Menurut Marmi (2012) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

##### c) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpunuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

## 5) Kebutuhan psikososial

### a. Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

Cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

#### (a) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

#### (b) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

#### (c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

#### (d) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-

baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

(e) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan polabernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(f) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

(g) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala,

menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara

(h) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

(i) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

(j) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

(k) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012)

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

1. Pengertian masa nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari ( Ambarwati, 2010). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (marmi, 2014).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan, atas dasar tersebut

perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan.

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis (Yanti, Dkk: 2011).
  - b. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi .
  - c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
  - d. Mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu (Ary Sulystyawati, 2009).
  - e. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Marmi, 2014).
  - f. Mendapatkan kesehatan emosional.
  - g. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Ary Sulystyawati, 2009)
3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Yanti, Dkk: 2011).
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.



- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
  - g. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
  - h. Memberikan asuhan secara profesional
  - i. Teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas (Ary Sulystyawati, 2009).
  - j. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga
4. Tahapan masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode :

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Marmi, 2014).

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut permenkes dalam Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum
  - (1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

- (2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
- (3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- (4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- (5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- (6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- (7) Pemberian kapsul vitamin A
- (8) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- (9) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- (10) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atoniauteri
- (11) Pemberian ASI eksklusif
- (12) Mengajar cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (13) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi

Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka harus menjaga ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

- (14) Memberikan nasihat yaitu :
  - a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan
  - b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
  - c. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
  - d. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi
  - e. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan
  - f. Perawatan bayi yang benar

- g. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress
  - h. Lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
- b. Kunjungan 4-28 hari post partum
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
  - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
  - (3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
  - (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Kunjungan 29-42 hari post partum
- (1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
  - (2) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
  - (3) Memberikan konseling KB secara dini

## 6. Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan dan anatomi fisiologi masa nifas (Nugroho, 2014) :

### g. Perubahan sistem reproduksi :

Alat-alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seper sebelum hamil disebut involusi (Nugroho, 2014)

#### 1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

##### (a) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran uterus setelah pengeluaran

plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(c) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan 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

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan 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 : Nugroho, 2014

## 2) Involusi tempat plasenta

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

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trhombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan *lokhea*.

## 3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen 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.

## 4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan Korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. 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 retakan

robekan – robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

5) *Lokhea*

*Lokhea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

*Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

(a) *Lokhea rubra*

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(b) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokheaini* berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(c) *Lokhea serosa*

*Lokhea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

(d) *Lokhea alba*

*Lokhea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, *lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

6) *Perubahan vulva, vagina dan perineum.*

Selama proses persalihan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu

ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

7) Perubahan sistem pencernaan :

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

(a) Nafsu makan

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

(b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian 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 laseras jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

8) Perubahan sistem perkemihan :

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

9) Perubahan sistem musculoskeletal :

Adaptasi sistem muskoloskeletal 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 asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari 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 dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

(c) Striae

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



(d) Perubahan *ligamen*

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

(e) *Simpisis pubis*

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

## 10) Perubahan sistem endokrin :

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

## a. Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon 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 hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum.

## b. Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon *prolaktin*, *FSH* dan *LH*. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi

susu. *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi folikuler 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 tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% 24 minggu.

d. Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu *involution uteri*.

e. Hormon estrogen dan progesteron

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

## 11) Perubahan tanda-tanda vital

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

(a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C

dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.

(b)Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(c)Tekanan darah

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 menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

(d)Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

## 12) Perubahan sistem kardiovaskuler :

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba – tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hermokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum.

## 13) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. 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 postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

14) Proses adaptasi psikosis pada ibu nifas

(a) Adaptasi psikologi ibu masa nifas :

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

- Fase *Taking In*

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

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

- *Fase Taking Hold*

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

- *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

#### h. Postpartum blues :

*Postpartum blues* merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena, perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

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

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

i. Postpartum psikosis

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui :

g. Faktor fisik

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

h. 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* ( Sulistyawati, 2009).

i. 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. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

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

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

8. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut, Marmi (2014) berupa:

a. Nutrisi

Nutrisi yang di konsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama



kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain :

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
2. Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
3. Minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
4. Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
5. Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

b. Karbohidrat :

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar di bandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (*galaktosa* dan *glukosa*) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

c. Lemak :

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

d. Protein :

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Sumber protein yaitu :

Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan

Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting

e. Vitamin dan mineral :

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak

mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurunkan kandungannya dalam makanan adalah vit.B6, Tiamin, As.Folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit.B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

Sumber vitamin yaitu: hewani dan nabati sedangkan sumber mineral: ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

f. Cairan :

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

g. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat. Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah :

1. Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik
3. Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll., selama ibu masih dalam perawatan.

Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti : anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

#### h. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing.

Dengan demikian, jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

#### i. Miksi

*Miksi* disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setian 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien, Mengompres air hangat diatas simpisis
- Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu *kateterisasi* tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *postpartum*. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

#### j. Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan

supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

k.Kebersihan diri/ *perineum*

Kebersihan diri ibu membatu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum.

Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

1.Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal ; yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

2.Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dalam sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan

dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya.

Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau alserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

#### l. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

#### m. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk

itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri

n. Latihan/ senam nifas

1) Pengertian :

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada seorang ibu yang menajalani masa nifas atau masa setelah melahirkan), senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali pada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan berkesinambungan.

2) Tujuan senam nifas :

- (a)Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula)
- (b)Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
- (c)Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
- (d)Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.

- (e)Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah
- (f) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises

3) Manfaat senam nifas :

- (a)Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk semula
- (b)Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan
- (c)Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi.

9. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. Bounding attachment

Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempererat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayinya disebut bounding attachment melalui touch/sentuhan, kontak mata dan aroma. Jam-jam pertama segera setelah kelahiran meliputi suatu masa yang unik yang disebut “masa sensitif ibu”, karena akan terjalin keterikatan maka sangat penting agar ibu dan bayi bisa bersama.

Bounding adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran karena kontak ibu dan ayah ini dapat menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal atau suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Attachment adalah proses penggabungan berdasarkan

cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya.

Jadi *bounding attachment* adalah suatu peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Cara untuk melakukan *bounding* ada beberapa macam antara lain :

(1) Kontak awal

Pelaksanaan *bounding attachment* dimulai pada awal kelahiran bayi. Dimana pada kelahiran, bayi dipersiapkan lebih dekat dengan orang tuanya agar merasa terlindungi.

(a) Kulit ke kulit

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu nifas akan dapat langsung meletakkan bayinya diatas perut, baik setelah tahap kedua kelahiran atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini penting menuju pembentukan ikatan batin yang pertama. Selain itu kontak kulit dengan kulit membantu bayi tetap hangat.

(b) Menyentuh bayi

Seorang ibu nifas akan menyentuh bayinya menggunakan jari dan seluruh lengannya, ia akan menepuk-nepuk tubuh bayinya dengan gerakan yang lembut. Hasrat untuk memegang bayinya bukan hanya membantu terbentuknya ikatan batin, melainkan mempermudah perawatan bayi. Semakin sering ditimang-timang, bayi akan semakin puas karena bayi membutuhkan rasa aman dari sentuhan ketika dia mulai belajar mengenal dunia baru diluar rahim.

(c) Pemberian Asi

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir. Jika mungkin anjurkan ibu nifas untuk memeluk dan mencoba untuk menyusui bayinya segera setelah tali



pusat di klem dan dipotong, ini berguna untuk merangsang kontraksi uterus.

(2) Kontak lanjut

(a) Sentuhan

Sentuhan atau rangsangan taktil digunakan secara ekstensif oleh orang tua dan memberi perawatan lain yang berarti sebagai suatu perkenalan dengan bayi baru lahir.

(b) Kontak antara mata dengan mata

Perhatian kontak mata dengan mata di demonstrasikan terus-menerus. Kontak mata dengan mata mempunyai suatu efek yang mempererat hubungan pada awal perkembangan dan meningkatkan hubungan antar manusia pada seluruh usia

(c) Suara

Mendengar dan merespon orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang karena suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur.

(d) Bau badan yang khas

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya

(e) Pembawaan

Bayi baru lahir ditemukan berubah sesuai dengan waktu mengikuti kemampuan berbicara orang dewasa. Mereka melambai lambaikan tangannya, mengangkat kepala, menendang kakinya seperti “gerakan menari” ketika mendengar orang tuanya, ini berarti bayi sudah berkembang sesuai dengan irama yang telah ditentukan sepanjang komunikasi mereka belum mampu berbicara. Suatu pembawaan seringkali timbul ketika anak mulai berbicara.

## (f) Bioritma

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

## (g) Resiprositi Sinkronisasi

Resiprositi adalah suatu tipe perubahan tubuh antar tingkah laku yang diberikan kepada observer dengan isyarat, sedangkan sinkronisasi menunjukkan kecocokan antara isyarat infant dan respon orangtua.

## b. Respon ayah dan keluarga

Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik. Namun demikian peran kehadiran seorang ayah dan anggota keluarga yang lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya. Hubungan ayah dan bayi adalah ungkapan yang diunakan untuk penyerapan, kesenangan dan ketertarikan ayah terhadap bayinya (keterikatan). Kemampuan ayah dalam beradaptasi dengan kelahiran bayi dipengaruhi oleh keterlibatan ayah selama kehamilan, partisipasi saat persalinan, struktur keluarga, identifikasi jenis kelamin, tingkat kemampuan dalam penampilan dan latar belakang kultural. Ciri-cirinya adalah dapat memberikan rangsangan dengan sentuhan dan kontak mata, berkomunikasi dan ciri-ciri yang sama dengan dengan dirinya, menegaskan bahwa itu adalah bayinya.

Pengaruh peran ayah antara lain :

- (a) Bertambah tanggung jawabnya dari masa sebelum hamil dibanding dengan masa postpartum.
- (b) Penyesuaian diri antara orang tua dengan bayi, modulasi, modifikasi tingkah laku yang berhubungan dengan sosial, orang tua dan bayi sebagai respons.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orang tua :

- (a) Umur: ibu atau ayah yang terlalu mudah
- (b) Kesiapan berumah tangga kurang
- (c) Dukungan sosial suami, keluarga kurang
- (d) Ekonomi rendah
- (e) Pengetahuan rendah
- (f) Kurang informasi kesehatan
- (g) Budaya yang bertentangan dengan kesehatan kuat.

Beberapa hal yang dapat dilakukan seorang laki-laki dalam proses perubahan peran menjadi seorang ayah, diantaranya :

- Ketika ibu hamil, seorang suami akan merasa bangga karena dia akan mempunyai keturunan dan dia akan menjadi seorang ayah
- Ketika bayi lahir, maka suami akan merasa bahagia dan juga prihatin yang disebabkan oleh : Cemas akan biaya persalinan dan perawatan bayinya kelak. Kekhawatiran adanya kecacatan pada bayinya, antara lain:kecewa, gelisah tentang bagaimana perawatan bayi dan bagaimana nasibnya kelak. Gelisah tentang kemampuan merawat dan mendidik anaknya (pesimis akan keberhasilan sebagai seorang ayah)
- Harapan orang tua tidak sesuai kenyataan, khususnya mengenai masalah jenis kelamin.

c. Sibling rivalry (Sulistyawati.2009)

*Sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. biasanya hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *toodler* (2-3 Tahun) yang dikenal dengan istilah anak nakal. Anak mendemonstrasikan *Sibling Rivalry-nya* dengan berperilaku temperamental misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahirann adiknya . orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan

dengan menunjukkan gambar – gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak dalam mengimajinasikan keadaan calon saudara kandung.

### 3 Proses laktasi dan menyusui

#### a) Anatomi dan fisiologi payudara

##### (1) Anatomi payudara

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12cm pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200gram, tergantung individu pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800gram.

Payudara terbagi 3 bagian yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang besar, areola yaitu : bagian tengah yang berwarna kehitaman, papilla (puting) yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Struktur payudara terdiri dari 3 bagian yaitu : kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit), dan *corpus mammae*. *Corpus mammae* terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), duptulus (duktulli), lobus, alveolus.

##### (2) Fisiologi payudara

Selama kehamilan prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI. Dengan menyusuhkan lebih dini

terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek let down

b. Reflek prolaktin

Pada akhir kehamilan prolaktin memegang peranan membuat klorostum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrongen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Sedangkan pada ibu prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

c. Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise interior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin, melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar.

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

- (1) Meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- (2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- (1) Yakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui, dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu.
- (2) memastikan bayi mendapat ASI yang cukup
- (3) membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui.
- (4) ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal
- (5) ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya
- (6) bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri
- (7) mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, untuk memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui.
- (8) Peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui.
- (9) Implikasi kode WHO, yaitu: melarang promosi PASI, melarang pemberian sample PASI, bidan tidak boleh menerima hadiah dari produsen PASI, mencantumkan komposisi dan mencantumkan bahwa ASI adalah yang terbaik, petugas harus mendukung pemberian ASI.

- (10) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- (11) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- (12) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- (13) Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)
- (14) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- (15) Memberikan kolustrum dan ASI saja.
- (16) Menghindari susu botol dan “dot empeng”. (Marmi, 2014)

c) Manfaat pemberian ASI

Beberapa manfaat dari pemberian ASI karena bukan hanya bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara (Sukarni, 2013).

1. Manfaat ASI untuk bayi (Marmi, 2014)

- (a) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- (b) Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- (c) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- (d) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi.
- (e) ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi
- (f) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.

- (g) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI
- (h) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat.
- (i) Dengan adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi keamanan emosi anak dimasa depan.
- (j) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
- (k) Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.
- (l) IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point dari pada IQ bayi non-ASI.
- (m) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain. (Marmi, 2014)

## 2. Manfaat ASI untuk ibu

- (a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.
- (b) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditibun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.



- (c) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- (d) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll.
- (e) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll
- (f) ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
- (g) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.
- (h) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.
- (i) ASI tak bakal basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.

### 3. Manfaat ASI untuk keluarga

- (a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
- (b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- (c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat,
- (d) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

4. Untuk masyarakat dan negara

- (a) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya.
- (b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
- (c) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.
- (d) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit.
- (e) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- (f) ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi dan baru.

d) Tanda bayi cukup ASI

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

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

e) ASI eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya seperti hal dan contohnya adalah air gula, aqua, dan sebagainya. Jadi murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi dan anak. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian asi eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenal dengan istilah MPASI (makanan pendamping ASI), sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun.

Tujuan pemberian ASI eksklusif :

Ada beberapa hal yang menjadi tujuan dan manfaat ASI eksklusif yang bisa didapatkan baik itu untuk ibu menyusui maupun bagi sang bayi yaitu antara lain sebagai berikut :

- (1) Untuk bayi antara lain mendapatkan faedah manfaat asi antara adalah sang bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, asi mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara sang ibu.
- (2) Untuk sang ibu menyusui akan mendapatkan manfaat dan faedahnya antara lain adalah sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi yang akan memberikan dampak positif kepada ibu yang menyusui air susu ibu itu tersendiri.

f) Cara merawat payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

Manfaat perawatan payudara yaitu :

- (1) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi
- (2) Melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik.
- (3) Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar
- (4) Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya.
- (5) Persiapan psikis menyusui

Cara melakukan perawatan payudara ibu menyusui :

(a) Persiapan alat

Handuk, kapas, minyak kelapa atau baby oil dan waslap, 2 baskom (masing-masing berisi air hangat dan dingin).

(b) Prosedur perawatan

- (1) Buka pakian ibu
- (2) Letakkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutuplah payudara dengan handuk.
- (3) Buka handuk pada daerah payudara
- (4) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit.
- (5) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untung puting susu yang datar.
- (6) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari.
- (7) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa.
- (8) Kedua telapak tangan diletakkan diantara kedua payudara.
- (9) Pengurutan dimulai kearah atas, samping, telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.

- (10) Pengurutan dilanjutkan ke arah bawah, samping, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut kedepan, kemudian dilepas dari kedua payudara.
  - (11) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi keliling mengurut payudara ke arah puting susu.
  - (12) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan dan tangan lainnya menggenggam dan mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu.
  - (13) Payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit (air hangat dahulu).
  - (14) Keringkan dengan handuk.
  - (15) Pakailah Bra khusus untuk ibu menyusui (Bra yang menyangga payudara).
- (c) menyusui yang baik dan benar :
- (1) Teteklah bayi segera atau selambatnya setengah janin setelah bayi lahir. mintalah kepada bidan untuk membantu melakukan hal ini.
  - (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
  - (3) Perah sedikit kolustrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya.
  - (4) Ibu duduk / tiduran atau berbaring dengan santai.
  - (5) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi
  - (6) Perut bayi menempel ke perut ibu.
  - (7) Dagu bayi menempel ke payudara.
  - (8) Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus.
  - (9) Mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu.
  - (10) Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi.

- (11) Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu kedalam mulut bayi.
- (12) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. pemberian ASI berikutnya dari payudara yang belum kosong tadi.

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### 1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013)

### 2. Rasional Penggunaan Kontrasepsi

Untuk dapat memberikan obat atau alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan calon peserta dapat di pergunakan podoman pola penggunaan kontrasepsi rasional sebagai berikut

#### a. Masa menunda kehamilan (kesuburan) :

Sebaiknya istri menunda kehamilan pertama sampai berumur 20 tahun

### 3. Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai :

- a. Kembalinya kesuburan yang tinggi. Artinya kembali kesuburan dapat di jamin 100%. Ini penting karena akseptor belum mempunyai anak.
- b. Efektifitas yang tinggi. Hal ini penting karena kegagalan akan menyebabkan tujuan KB tidak tercapai.

### 4. Prioritas kontrasepsi yang sesuai :

- a. Pil
- b. AKDR
- c. Cara Sederhana

### 5. Masa Mengatur Kesuburan

- a) Kembalinya kesuburan (reversibilitas) cukup
- b) Efektifitas cukup tinggi

- c) Dapat dipakai 3-4 tahun, sesuai dengan jarak kelahiran yang aman untuk kesehatan ibu dan anak.
- d) Tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Ini penting karena ASI adalah makanan terbaik bagi bayi sampai umur 2 tahun. Penggunaan ASI mempengaruhi angka kematian dan kesakitan bayi/anak.

Prioritas yang sesuai :

- (1) AKDR
- (2) Suntikan
- (3) Mini Pil
- (4) PIL
- (5) Cara sederhana
- (6) Norplant (AKBK)
- (7) Kontap (bila umur sekitar 30 tahun)

#### 6. Cara sederhana Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)

Metode Amenorrhoe Laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya di berikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya sampai bayi berumur 6 bulan.

##### a. Cara kerja MAL

Menunda atau menekan terjadinya ovulasi, pada saat laktasi/menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat yang akan menghambat dan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

##### b. Keuntungan MAL

- (1) Cukup efektif dalam mencegah kehamilan (1-kehamilan per 100 wanita di 6 bulan pertama penggunaan)
- (2) Bila segera menyusukan secara eksklusif maka efek kontraseptif akan segera pula bekerja secara efektif.
- (3) Tidak mengganggu proses senggama.

- (4) Tidak ada efek samping sistemik.
- (5) Tidak perlu dilakukan pengawasan medik.
- (6) Tidak perlu pasokan ulangan, cukup dengan selalu memberikan ASI secara eksklusif bagi bayinya.
- (7) Tidak membutuhkan biaya apapun.

c. Kerugian MAL.

- (1) Memerlukan Persiapan yang panjang yaitu sejak perawatan kehamilan yang bertujuan agar ibu dapat segera menyusui dalam setengah jam (30) menit pasca persalinan.
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karna kondisi sosial.
- (3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- (4) Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV /AIDS.



## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Studi kasus tentang asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Lambunga 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 (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

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

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Lambunga, Kabupaten Flores Timur, periode 29 April 2019 s/d 24 juni 2019.

#### **C. Subjek Kasus**

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny D.B.G2P1A0AH1 umur kehamilan 37 minggu di puskesmas Lambunga, Kabupaten Flores Timur.

#### **D. Instrument**

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen penelitian 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 :

1. Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- a) KMS.
- b) Buku tulis.
- c) Bolpoin dan penggaris.

2. Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- a) Tensimeter.
- b) Stetoskop.
- c) Thermometer.
- d) Timbang berat badan.
- e) Alat pengukur tinggi badan.
- f) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- g) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- h) 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 :

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui :

a) 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-cakap 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

b) 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.

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Lambunga) 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 Penelitian**

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 Penelitian

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 DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Lambunga ,Kecamatan Kelubagolit, Kabupaten Flores Timur. Puskesmas Lambunga memiliki satu Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Lamapaha dan 5 gedung polindes. Puskesmas Lambunga memiliki 12 wilayah kerja, 20 posyandu bayi balita, 19 posyandu Lansia, salah satu diantaranya adalah posyandu bayi balita dan posyandu lansia di desa Redontena dengan nama Posyandu Sinar. 14 gedung sekolah TKK, 14 gedung Sekolah SD, 3 buah gedung sekolah SMP, dan 1 gedung sekolah SMA. Puskesmas Lambunga selain memiliki gedung rawat jalan juga memiliki gedung rawat inap. Gedung rawat inap Puskesmas Lambunga selain menerima pasien umum juga menerima persalinan baik dalam wilayah kerja Puskesmas maupun dari desa- desa tetangga.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Lambunga sebanyak 73 orang yaitu Bidan 25 orang, perawat 25 orang, tenaga kesling 5 orang, analis 2 orang, Gizi 2 orang, perawat gigi 1 orang, dokter umum 1 orang, , promosi kesehatan 1 orang, farmasi 2orang, , SKM 5 orang, Admin 2 orang,Analis kepegawaian 1 orang. SMA 1orang.

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

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.B umur.31 tahunG<sub>2</sub>P<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Umur Kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intra uterin, letak kepala, di Puskesmas Lambunga Kabupaten Flores Timur, periode 29 April s/d 24 Juni 2019.

## 1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Tanggal Pengkajian : Senin 29 April 2019      Pukul: 09.30 WITA

### a. DATA SUBYEKTIF

#### IDENTITAS/ BIODATA

Nama ibu	: Ny .D.B	Nama Suami	: Tn.R.B
Umur	: 31 tahun	Tahun	: 36 tahun
Bangsa/Suku	: Indonesia/Flores	Bangsa/Suku	: Indo/Flores
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Redontena	Alamat	: Redontena

### b. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, sudah terlambat haid dari tanggal 13- 08-2018 dan ibu mengeluh sakit pinggang sejak 2 hari yang lalu.

### c. Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan sakit pinggang sejak 2 hari yang lalu.

### d. Riwayat haid.

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 14 tahun lamanya 6-7 hari dengan ganti pembalut dalam sehari 2-3x, sifat darah cair

### e. Riwayat perkawinan.

Ibu mengatakan kawin satu kali, kawin pertama umur 26 tahun, usia menikah dengan suami sekarang sudah 5 tahun. Status perkawinan syah

### f. Riwayat kehamilan sekarang.

(1)Trimester 1: ANC 2x, keluhan mual - mual, ibu dianjurkan makan makanan dengan gizi seimbang dalam porsi kecil tapi sering, menghindari makanan yang merangsang mual seperti makanan berlemak,santan,serta makanan yang pedas, istirahat yang cukup.

Terapi yang didapat yaitu :Antasida dan vitamin B6 10 tablet 3x1tablet.Ibu mengatakan pernah mendapat imunisasi TT 2 kali pada

kehamilan yang lalu tapi lupa tanggal, hamil ini mendapat imunisasi TT 3 pada tgl 7-10 -2018.

(2) Trimester II : ANC 3x, pada saat kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan, selama trimester II ibu dianjurkan untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup dan minum obat teratur sesuai anjuran yang di berikan. Terapi yang didapat tablet tambah darah 1x1 tablet /hr, kalsium Lactat 3x1 tablet/hr, vitamin B.comp 3x1 tablet/hr. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan anaknya pada usia kehamilan 4 bln.

(3) Trimester III : ANC 5x, ibu mengatakan tidak ada keluhan. ibu dianjurkan untuk istirahat cukup kurangi makan nasi, perbanyak makan sayur dan buah, persiapan persalinan di Puskesmas Lambunga, perawatan payudara, jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, dan minum obat secara teratur sesuai anjuran yang diberikan. Terapi yang di dapat tablet tambah darah 1x1 tablet/hr, kalsium lactat 3x1 tablet/hr. Vitamin C 1x1 tablet/hr.

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun	UK	Penolong	Tempat	Keadaan Bayi	JK	BB/PB	Ket
1	2014	9bln	Bidan	PKM Lambunga	Lahir Hidup	P	3,1kg	Sehat
2	Ini 2018							

h. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntikan 3 bulan setelah melahirkan anaknya yang pertama sejak tahun 2014 lamanya 4 tahun, efek samping haid tidak teratur dan alasan berhenti karena ibu ingin mempunyai anak lagi.

i. Riwayat kesehatan yang lalu/penyakit yang pernah di derita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, diabetes militus, jiwa, campak dan malaria

j. Riwayat kesehatan keluarga/penyakit yang pernah diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, diabetes militus dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar.

k. Keadaan psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari.

Jenis kehamilan yang diharapkan laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat.

Pengambil keputusan dalam keluarga adalah : suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Lambunga Penolong yang diinginkan ibu adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibu dan suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil dan sudah menyiapkan calon pendonor darah yaitu ibunya. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengkonsumsi minum-minuman keras dan tidak mengkonsumsi obat terlarang.

l. Latar belakang budaya

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.



## m. Pola kebiasaan sehari –hari.

Tablet 4.2 pola kebiasaan sehari-hari.

No	Sebelum hamil	Selama hamil
1	a) Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk,Pauk,sayur,ikan,daging ,tahu/tempe,buah Minum susu: 2x/hari Minum air:7-8 gelas/hari	Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk,Pauk,sayur,ikan,daging,tahu, tempe,buah Minum susu: 2x/hari Minum air:7-8 gelas/hari
2	b) Pola eliminasi BAB : 1x/hari Konsistensi :lembek kadang- kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: 6x/hari Keluhan : tidak ada	BAB : 1x/hari Konsistensi :lembek kadang-kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: $\pm 7$ x/hari Keluhan:bangun dimalam hari karena sering kencing tetapi tidak mengganggu
3	c) Pola istirahat/tidur Tidur siang: $\pm 1$ jam/hari Tidur malam: $\pm 8$ jam/hari keluhan : tidak ada	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: $\pm 7$ jam/hari keluhan : tidak ada
4	d) Kebiasaan diri Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara: tidak dilakukan	Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara: setiap kali mandi

## n. DATA OBYEKTIF

## 1) Pemeriksaan umum

Tafsiran persalinan : 20-05-2019  
 Keadaan umum : baik  
 Kesadaran : compomentis  
 Ekspresi wajah : ceria  
 Bentuk tubuh : lordosis  
 Tanda-tanda vital :  
 TD : 110/70mmHg  
 Nadi : 89x/mnt  
 RR : 20x/mnt  
 Suhu : 36,7°C  
 BB sebelum hamil : 56 kg  
 BB saat ini : 68 kg  
 Tinggi badan : 158 cm  
 Lila : 25 cm

## 2) Pemeriksaan fisik.

- (a) Kepala/rambut : Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan
- (b) Mata :Konjungtiva merah muda dan sclera putih
- (c) Telinga dan hidung : Bersih,tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip
- (d) Mulut dan gigi : Bersih,bibir tidak pucat,tidak ada caries
- (e) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- (f) Dada : Bentuk datar, puting susu bersih,payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae,adanya pengeluaran colostrums, puting susu menonjol, bersih, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.
- (g) Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan terdapat linea alba
- (h) Vulva :Tidak ada pengeluaran lender darah dari jalan lahir
- (i) Anus : Tidak ada hemoroid

(j) Tungkai : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

3) Pemeriksaan Obstetri.

(a) Leopold I : TFU 3 jari bawah procesusxyphoideus (30cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

(b) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

(c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digerakan (kepala sudah masuk PAP).

(d) Leopold IV : Divergen.

Mc Donald : 30cm

TBBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram

4) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 145 kali/menit, jumlah satu dengan puntum maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat.

5) Reflek patella kiri/ kanan positif/postif

6) Pemeriksaan laboratorium

Darah :

HB : 11gr%

Malaria:negative

VDRL: negative

Golongan darah: A

## 2. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Tabel 4.3 Analisa masalah dan diagnosa.

Diagnosa	Data Dasar
G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub> usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak kedua ,tidak pernah keguguran,sudah terlambat haid dari tgl 13-08-2018 dan ibu mengeluh sakit pinggang sejak 2 hari lalu</p> <p>DO : Keadaan umum baik.</p> <p>Bentuk tubuh : Lordosis</p> <p>Tanda –tanda vital: TD :110/70mmHg.</p> <p>Nadi : 89x/.mnt,RR :20x/mnt,Suhu 36,7 0C.</p> <p>BB :68 kg,Lila :25 cm</p> <p>Tafsiran Persalinan :20-05-2018</p> <p>Wajah :Tidak ada odema,tidak ada cloasma gravidarum,mata conjungtiva merah muda,sklera putih. Payudara tampak membesar.ada hiperpigmentasi areola mammae,</p> <p>Perut : membesar normal ,sesuai usia kehamilan</p> <p>PALPASI :</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari bawah procesus xyphoideus (30cm), pada bagian fundus teraba bulat,lunak dan tidak melenting.(bokong).</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras,memanjang seperti papan,pada bagian kiri perut ibu teraba bagia –bagian kecil janin(punggung Janin)</p> <p>Leopld III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat , keras, melenting dan tidak dapat digerakan (Kepala sudah masuk PAP).</p> <p>Leopold IV : Divergen.</p> <p>Mc Donald : 30cm</p> <p>TBBJ : (30-11 ) x 155 = 2945 gram</p> <p>ASKULTASI : Denyut Jantung Janin terdengar jelas dan teratur, frekuensi 145x/mnt</p> <p>PERKUSI : Refleks Patella kiri / kanan : +/-.</p>

## 3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

## 4. Tindakan Segera

Tidak ada

## 5. Perencanaan

Tanggal : 29 –April 2019

Jam : 10:00 WITA

Tempat : Puskesmas Lambunga

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien.

R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan janin dan dapat memantau perkembangan janin.

- b. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan yaitu sakit pinggang.

R/ Kehamilan yang semakin membesar oleh pertumbuhan janin sehingga menambah beban pada pinggang dan punggung,serta perubahan hormon dan perubahan ligamen yang terjadi secara normal untuk mempersiapkan persalinan.

- c. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/ untuk memastikan persiapan 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 atau emosi. Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan

- d. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan Sulfat Ferosus 60mg 1x1 tablet/hr, Vitamin C 50mg 1x1tablet/hr

R/ sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi,

membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB.

e. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

R/ pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu.

f. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan.

R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

## 6. Pelaksanaan

Tanggal : 29-04-2019

Jam : 10.25 WITA

Tempat : Puskesmas Lambunga.

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 142 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan yaitu sakit pinggang merupakan hal fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun sakit pinggang yang ibu rasakan apabila sangat mengganggu maka ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan SF 60 mg 1x1/hr, vitamin C 50mg C 1x1tablet/hr, dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C

lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam.

- e. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 7 hari lagi ( tanggal 06-05-2019)
- f. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

## 7. Evaluasi

Tanggal : 29-04-2019 Jam : 10.30 WITA  
Tempat : Puskesmas Lambunga

- a. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan.
- b. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi
- c. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan diri serta barang yang dibutuhkan untuk persalinan
- d. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin
- e. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 06-05-2019
- f. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien

### CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN.

Tanggal : 06-05-2019 Pukul : 08.00 WITA  
Tempat : Rumah TN.R.B

- S : Ibu mengatakan sakit pinggang sudah berkurang.
- O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan : 68 kg, tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 78x/mnt, Pernapasan : 18x/m, suhu : 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada chloasma, konjungtiva merah muda, ada

hiperpigmentasi areola dan pengualaran colostrums.

Leopold I : 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ektermitas atau bagian kecil disebelah kiri.

Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP

Leopold IV : divergen

TFU Mc Donald : 30 cm

TBBJ : 2945 gram

Auskultasi DJJ : 141x/menit, kuat, teratur, punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan

Reflex patella kiri /kanan+/+ , tidak ada varices.

Test penunjang : Hb : 11 gr %

- A : Ny.D.B umur 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>usia kehamilan 38 minggu hari janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik
- P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang dialami pada trimester tiga dan persiapan persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari Puskesmas yaitu tablet Sf dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam.
4. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan pertolongan persalinan dan kegawatdaruratan karena persalinan ibu sudah dekat (P4K). Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
5. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah



- persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke Puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
  7. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 14 mei 2019
  8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu

### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**

#### **Kala 1 Fase Laten**

Tanggal : 13 Mei 2019 Pukul : 22.30 WITA  
 Tempat : VK Puskemas Lambunga

- S** : Ibu mengatakan merasa sakit perut menjalar kepinggang sejak jam 17.00 WITA. Ibu mengatakan pada saat sakit ibu hanya berjalan-jalan sekeliling rumah sambil menunggu mobil yang akan mengantar ibu ke Puskesmas Lambung.
- O** : Keadaan ibu baik  
 Kesadaran composmentis.  
 Tanda vital : tekanan darah : 120/80 mmHg, Suhu : 36°C, Nadi: 90x/m, pernapasan : 20x/mnt  
 Pemeriksaan kebidanan :  
 Inspeksi : wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, dada simetris, ada pengeluaran asi dan terjadi hiperpigmentasi, ada pengeluaran lendir darah.  
 Palpasi Leopold :  
 Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak.  
 Leopold II : teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kiri, dan bagian kecil disebelah kanan  
 Leopold III: teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk

PAP

Leopold IV : Divergen.

Mc Donald : 30cm.TBBJ : ( 30-11) x 155cm =2945 gram.

Auskultasi DJJ : frekuensi 134x/menit, teratur dan kuat, punctummaksimum dikiri bawah pusat.

Pemeriksaan dalam oleh. Bidan Maria Nugi Keran

Jam 22.30: vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, Portio : teraba tebal, Pembukaan : 2 cm,

Presentasi petunjuk belum jelas, Turun hodge : TH 1

Obesrvasi his : His masih jarang.2x/10 mnt, Durasi :25-30”

A : Ny.D.B usia 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Usia Kehamilan 39 minggu, Janin Hidup, Tunggal, hidup, Intra Uterin, inpartu kala I fase laten

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik.  
 2. Observasisi his dan DjJ tiap 30 mnt.  
 3. Observasi pembukaan cerviks dan tanda vital tiap 4 jam.  
 4. Anjurkan ibu untuk jalan – jalan.  
 5. Anjurkan ibu tetap makan dan minum.  
 6. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu dan menjaga kandung kemih ibu tetap kosong Ibu mengerti dan mau melakukannya.

### **Kala 1 Fase aktif.**

Tanggal 14-5-2019

Jam : 02.30

S : Ibu mengatakan sakit perut menjalar ke pinggangsemakin kuat dan sering.

O : Keadaan umum ibu : Baik  
 Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 120/70 mmHg, Nadi : 82x/mnt, RR : 24x/mnt, Suhu : 36,5°C.

Ibu tampak kesakitan tampak pengeluaran lendir darah pervaginam.

VT : Vulva/ vagina tidak ada kelainan

Portio : Tipis

Pembukaan : 7 cm.

Kantong Ketuban : (+) utuh.

Presentasi : Belakang kepala.

Turun Hodge : TH III

A : Ny D.B usia 31thn, G2P1A0AH1usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin inpartu kala 1 fase aktif

P : 1. Observasi his Tgl 14-05-2019

Jam : 02.00 : His (+) kuat, tiap 3-4x/10mnt. durasi 30-40"

Jam : 02.30 : His (+) kuat, tiap 3-4x/10mnt,durasi 30-40"

DJJ (+) : 140x/mnt

Jam : 0300 : His (+) kuat, tiap 4-5x /10mt,durasi 30-40"

Jam 03.30 : His (+) kuat, tiap 4-5x/10mnt, durasi 45-50"DJJ (+) kuat.

2. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi ibu dan janinnya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang baik selama proses persalinan yaitu merangkak, jongkok, berbaring miring kiri dan posisi ½ duduk. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
4. Menjelaskan penjelasan yang diberikan dan ibu mencoba posisi miring kiri dan ½ duduk.
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan-lahan melalui mulut Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan teknik tersebut
6. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dengan kaki bagian atas ditekuk sedangkan bagian bawah diluruskan, agar memperlancar suplai oksigen dari plsentia ke janin serta membantu mempercepat

penurunan kepala. Ibu mengerti dan mau mengikuti sesuai anjuran yang diberikan.

7. Mengajarkan ibu untuk makan minum di luar kontraksi agar kuat dalam mengejan/ mempunyai tenaga. Ibu bersedia makan dan minum, ibu makan nasi, daging ayam dan sayur.
8. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih, jika kandung kemih terasa penuh, dan BAB jika ingin BAB. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran
9. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung ibu, serta meminta salah satu dari keluarga untuk menemani ibu. Ibu ingin didampingi ibunya dalam menghadapi persalinan.
10. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama proses persalinan sesuai saff :
  - a. Saff I
    - 1) Partus Set: Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah , Benang tali pusat, Handscoen 2pasang, serta Kasa secukupnya
    - 2) Heacting set: Nalfuder 1buah, Benang catgut, Gunting benang 1 buah , Pinset anatomi dan cyrurgis 1 buah, Jarum otot dan kulit, Handscoen 1 pasang, serta Kasa secukupnya
    - 3) Tempat berisi obat: Oksitosin 1 ampul, Lidocain 1 %, Aquades Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata
    - 4) Kom berisi air DTT dan kapas DTT1).Partus Set: Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah , Benang tali pusat, Handscoen 2
    - 5) Korentang dalam tempatnya
    - 6) Funanduskope, pita centimeter.
    - 7) Diposible 3 cc, 5 cc, 1 cc

## b. Saff II

- 1) Pengisap lendir deely
- 2) Tempat plasenta
- 3) Tempat air klorin 5% untuk sarung tangan Tempat sampah tajam
- 4) Tensimeter, stetoskop, thermometer

## c. Saff III

- 1) Cairan infuse RL, infuse set, dan abocath
- 2) Pakaian ibu dan bayi
- 3) Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)
- 4) Alat resusitasi

11. Memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, dan nadi setiap 30 menit. Penurunan kepala, pembukaan serviks, tekanan darah, suhu tiap 4 jam.

**Kala II**

Tanggal : 14-5-2019 Jam : 04.00  
Tempat : Puskesmas Lambunga

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan merasa ingin meneran

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/60 mmHg

N : 82 x/menit

Rr : 20 x/menit

S : 36,8 °C

DJJ : 148 x/menit

Pemeriksaan dalam oleh bidan : Maria Nugi Keran

1. Vulva vagina : Tidak ada kelainan

2. Serviks : Portio tidak teraba

3. Kepala turun : Hodge 1V
  4. Presentasi : Belakang kepala
  5. Kantong ketuban : Pecah spontan jam 04.00 WITA. warna jernih
  6. Pembukaan : Lengkap (10 cm)
- A : Ny .D.B G2P1A0AH1 umur kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu kala II.
- P : Memastikan kelengkapan alat dan menolong persalinan secara 60 langkah APN :
1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu Perineum menonjol, vuva dan spintter ani membuka.
  2. Memastikan kelengkapan peralatan,bahan dan obat oxytocin 10 unit dan alat suntik sekali pakai dipartus set.
  3. Pakai celemek plastic,topi, masker, kaca mata dan sepatu bood.
  4. Melepaskan dan menyimpan semua peralatan yang dipakai,cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk
  5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan kanan untuk periksa dalam
  6. Masukkan oksitosin kedalam lubang suntik menggunakan sarung tangan DTT
  7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT: jika introitus vagina,perineum atau anus terkontaminasi tinja,bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang,buang kasa terkontaminasi dalam wadah yang tersedia dan jika handscoon terkontaminasi lakukan dekontaminasi,lepas dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
  8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya : vulva : tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban negative, presentasi kepala TH IV, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan
  9. Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%,rendam selama menit, cuci tangan setelah kedua sarung tangan dilepaskan

10. Pastikan DJJ diantara HIS setelah kontraksi DJJ : 148x/mnt
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
14. Mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu untuk menyokong perineum
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan

yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

**Jam : 04: 15 partus spontan, letak belakang kepala bayi lahir hidup, jenis kelamin laki-laki.**

25. Melakukan penilaian bayi baru lahir : menangis kuat, gerak aktifitas warnakulit kemerahan.
- 26 Meringankan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27 Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha



atas bagian distal

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

### **Kala III**

Tanggal : 14-05-2019

Jam : 04:15

S : Ibu mengatakan perut mules

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TFU 2 jari bawah pusat, uterus membulat, tampak keluar darah banyak dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang

A : Ny.D.B.P2 A0 AH2 Inpartu kala III

P : 34 Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial.

37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta

terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

#### **Jam 04.25 Plasenta Lahir Spontan Lengkap**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

40. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus.

41. Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Ternyata ada robekan derajat II yaitu mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Kulit perineum dan otot perineum melakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

#### **Kala IV**

Tanggal : 14-05-2019

Jam : 04:25

Tempat : Puskesmas Lambunga

S : ibu mengatakan senang sudah melahirkan anaknya dengan selamat dan merasa lelah saat proses persalinan dan perut masih mules.

O : Keadaan umum ibu : baik  
Kesadaran : composmentis

A : Ny. D.B P2 A0 AH2 inpartu Kala IV

- P : 42.Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43.Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%,cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 44.Kandung kemih kosong
- 45.Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi
- 46.Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47.Memeriksakan nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- 48.Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
- 49.Tempat semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 50.Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 51.Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan cairan ketuban,lendir,dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring,bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 52.Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkankeluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi)
- 53.Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%,celupkan sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5%,balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54.Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55.Menginformasikan pada ibu bahwa bayi akan di periksa setelah 1jam IMD.

56. Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama diberi salf/tetes mata profilaksis, injeksi vit-k 1Mg secara IM dipaha bawah kiri lateral, periksa bayi baru lahir, pernapasan bayi (44x/mnt) dan temperature (36,5°C) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vit-k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha bagian kanan lateral, letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
60. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan)

#### **CATATAN PERKEMBANGAN BBL.**

Tanggal : 14 -05-2019 Jam : 05.15  
 Tempat : VK Puskesmas Lambunga

**S** : Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat, bayi menyusu baik, bayi belum BAK dan BAB, bayi bergerak aktif dan menangis kuat

**O** :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, tangisan kuat, Warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerak aktif dan Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, pernapasan:44x/menit.

Tabel 4.4 Apgar Skore bayi

Menit	Apperance	Pulse	Grimace	Activity	Respira tory	Score
1 menit	1	2	2	1	2	8
5 menit ke 1	1	2	2	1	2	8
5 menit ke 2	1	2	2	2	2	9

a. Status present

1. Kepala :Tidak ada caput succedaneum,tidak ada cephal hematoma,tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks
2. Wajah : simetris, tidak ada kelainan saraf
3. Mata :Simetris dan tidak ada secret/nanah
4. Hidung :Septumnasi terbentuk sempurna, tidak ada seket
5. Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis
6. Telinga :Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.
7. Dada :Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan
8. Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung
9. Genitalia :Jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun pada skrotum, dan garis skrotum jelas
10. Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
11. Ekstermitas atas bawah : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak.
12. Kulit : Warna kulit kemerahan.
13. Reflek :
  - 1) Moro refleksi (+) Gerakkan memeluk jika bayi dikagetkan.
  - 2) Sucking refleksi (+) Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya
  - 3) Rooting refleksi (+) Pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari puting susu ibu
  - 4) Babinski refleksi (+) Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya

Pengukuran Antropometri :

BB :3100 gram, LK : 35 cm, LD : 36 cm, LP : 33 cm, PB :cm

A : Bayi baru lahir normal cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1jam

P :

- 1 Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K<sub>1</sub> 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral. Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K<sub>1</sub>.
- 2 Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>,
- 3 Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Suntikan imunisasi Hep B tidak dilakukan atas instruksi bidan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B.
- 4 Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik
- 5 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah bersih dan kering
- 6 Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
  - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Ibu berhasil menyusui bayinya dengan posisi yang benar.
  - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi. Ibu sudah mengetahui perlekatan yang benar.
  - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Bayinya sudah mengisap dengan baik.
  - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain. Ibu sudah menyusui bayinya

7. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentarl. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
8. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi. Sudah melakukan pendokumentasian

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS. (KF 1).**

Tanggal : 14-05-2019 Jam : 10.00  
 Tempat : Puskesmas Lambunga

- S** : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah, warna darah merah kehitaman sudah BAK 1 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan
- O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Suhu : 36°C, Nadi : 88x/menit, pernapasan : 22 x/menit, puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.  
 Terapi yang diberikan  
 Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan  
 vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 sesudah makan  
 SF 300 mg dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari.  
 vitamin A 200.000 IU dosis 1x 1, diminum pada jam yang sama
- A** : Ibu P2 A0 AH2 post partum 6 jam
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal dengan TD : 120/70mmHg, Nadi: 88x/mnt, RR:22x/mnt dan suhu 36°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahn normal dengan pengeluaran pervaginam loc

2. hea rubra dan kandung kemih kosong. Ibu Nampak senang dengan hasil yang disampaikan
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase bila merasa kontraksi lembek
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan atau membersihkan daerah kelamin dengan air hangat. Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB. Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.
8. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
9. Menganjurkan pada ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan



10. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.
11. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
12. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan semula dan mempercepat kelancaran perdarahan darah. Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan
13. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur
14. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari. Ibu sudah makan dan minum.
15. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah 42 hari setelah alat reproduksi telah kembali seperti awal sebelum hamil. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
16. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxicillin 500 mg dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
17. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 2)

Tanggal : 20-05-2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah pasien

- S** : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan.
- O** : 1. Pemeriksaan umum  
 Keadaan umum : baik  
 Kesadaran : composmentis  
 Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, Suhu : 36,4°C.
2. Pemeriksaan fisik :
- a. Inspeksi :
- Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih  
 Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab  
 Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI Banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan.  
 Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.  
 Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.  
 Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), tidak ada tanda infeksi, luka jahitan pereneum kering.
- b. Palpasi  
 Abdomen : Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat dan simfisis.
- A** : Ny. D.B P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>P<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> postpartum hari ke-6
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu

baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/60 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka jahit perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui. Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.
4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil. Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.
5. Mengajarkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihanyaitu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam. Ibu mengerti dan sudah tidur/istrahat siang ± 1 jam dan malam ± 8 jam setiap hari.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk

dikunjungi.

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah di lakukan pendokumentasian

### **PERKEMBANGAN NIFAS ( KF 3)**

Tanggal : 14 Juni 2019

Pukul : 09.30 WITA

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat , ibu masih menyusui bayinya dengan aktif
- O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis  
Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,5 °C, Nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20x/m, Hb : 11 gr %  
Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak oedema.
- A** : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> postpartum normal hari ke 30
- P** : 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan  
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.  
3. Menkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan  
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.  
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin  
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.  
7. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek

keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.

8. .Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan saat ini masih ingin menggunakan metode amenorhea laktasi. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah ibu mendapat haid ibu segera menggunakan kontrasepsi jangka panjang sesuai keputusan bersama suami.
9. Menjelaskan manfaatkan keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi MAL.

Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya di berikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya sampai bayi berumur 6 bulan.

a. Cara kerja MAL

Menunda atau menekan terjadinya ovulasi,pada saat laktasi/menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin.Semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat yang akan menghambat dan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

b. Keuntungan MAL

- (1) Cukup efektif dalam mencegah kehamilan(1-2 kehamilan per 100 wanita di 6 bulan pertama penggunaan)

- (2) Bila segera menyusukan secara eksklusif maka efek kontraseptif akan segera pula bekerja secara efektif.
- (3) Tidak mengganggu proses senggama.
- (4) Tidak ada efek samping sistemik.
- (5) Tidak perlu dilakukan pengawasan medik.
- (6) Tidak perlu pasokan ulangan, cukup dengan selalu memberikan ASI secara eksklusif bagi bayinya.
- (7) Tidak membutuhkan biaya apapun.

c. Kerugian MAL

- (1) Memerlukan Persiapan yang panjang yaitu sejak perawatan kehamilan yang bertujuan agar ibu dapat segera menyusui dalam setengah jam (30) menit pasca persalinan .
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karna kondisi sosial.
- (3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- (4) Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV /AIDS.

**CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 1)**

Tanggal : 14-05-2019 Jam : 11:00 WITA  
 Tempat : VK Puskesmas Lambunga

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi laki-laki., lahir langsung menangis, pada jam 04.15 bayi dalam keadaan sehat dan menyusui dengan baik, sudah BAB 1x dan BAK 2x.

O : Keadaan umum : Baik.

Tangisan : kuat.

Tonus otot : Baik, bergerak aktif

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda vital

Pernapasan : 46 kali/menit

Nadi :142 kali/menit ; Suhu 36,7°C

Pengukuran antropometri

Berat badan: 3100 gram, panjang badan : 51cm, Lingkar kepala : 35 cm,

Lingkar dada : 36 cm, lingkar perut : 33 cm

A : By. Ny. D.B Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 7 jam

- P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 46 kali/menit, HR 142 kali/menit, Suhu 36,7°C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan. Ibu dan suami tampak senang dengan informasi yang diinformasikan.
2. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain ; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas ( lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada 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.
3. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera. Ibu dan suami mengerti dan paham dengan informasi yang dijelaskan.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hngat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu

kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.

5. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
6. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
7. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.
8. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
9. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.



### CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 2)

Tanggal : 20-05- 2019 Jam : 11 WITA  
 Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwalkan, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancer sehari  $\pm$  2-3, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancer sehari  $\pm$  6-8 kali, warna kuningmuda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan perlekatan baik, bayi mengisap dengan baik.

Keadaan umum :

Tonus otot : Baik, gerak aktif, Warna kulit : Kemerahan, TTV Pernafasan :46 kali/menit, HR : 140 kali/menit , Suhu: 36,7<sup>0</sup>C

Berat Badan : 3200 gram, Panjang badan : 51 cm

Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : kemerahan, Turgor kulit: baik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah

Ekstermitas : Atas : gerak aktif, teraba hangat,kuku jari merahmuda

Ekstermitas :Bawah :gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

A : By. Ny.D.B. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 6hari, keadaan umum baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 121 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,2<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada 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/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi

- ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi polio 1 agar bayi tidak terkena poliomyelitis/lumpuh layu. dan setelah bayi berumur 1bln baru boleh mendapat imunisasi BCG. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
  6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
  7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan.

### **PERKEMBANGAN NEONATUS (K N3 )**

Tanggal 12-6-2019

Jam : 10.30.

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat
- O** : Tanda vital :
- Suhu : 36,9<sup>0</sup>C, HR: 140 x/m, RR : 52x/m
- BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan : 3200gr
- Pemeriksaan fisik :
- a. Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
  - b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
  - c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
  - d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
  - e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
  - f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
  - g. Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar
  - h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan

teratur

- i. Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
- j. Genitalia : bersih tidak ada kelainan
- k. Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema

Eliminasi :

- a. BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
- b. BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari, keadaan ibu dan bayi sehat.

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
  2. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
  3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
  4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA**

Tanggal : 24 juni 2019

waktu : 10.00 WITA

- S :
1. Ibu tidak memiliki keluhan apa-apa
  2. Ibu mengatakan sekarang masih menyusui anaknya secara aktif dan ingin menggunakan Kontrasepsi MAL karna masih menunggu persetujuan dari suami untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang.
  3. Ibu tidak memiliki keluhan apa-apa
  4. Ibu mengatakan sekarang masih menyusui anaknya secara aktif dan ingin menggunakan Kontrasepsi MAL karna masih menunggu

pesetujuan dari suami untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang.

O : a. Pemeriksaan tanda –tanda vital.

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

b. Pengukuran TFU : tidak teraba

c. pengeluaran ASI : ASI keluar dengan baik dan lancar.

d. Abdomen : Tfu tak teraba, Kontraksi uterus baik.

e. Pengeluaran darah pervaginam : cairan yang keluar berwarna putih (lochea alba)

f. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Konjungtiva merah muda; Skelera putih.

Hidung : septum hidung berada di tengah tidak ada secret; tidak ada polip; tidak ada benda asing; tidak ada perdarahan.

Mulut : warna bibir merah muda; bibir lembab; tidak berlubang; tidak caries; tidak ada pembengkakan pada gusi; lidah warna lidah merah muda, lidah dalam keadaan bersih.

Leher : tidak mengalami pembengkakan pada kelenjar thyroid; tidak ada pembengkakan pada Kelenjar limfe dan vena jugularis.

Payudara : Membesar, tidakada benjolan, payudara ibu kanan dan kiri simetris, tidak ada pembengkakan dan luka pada payudara; puting susu bersih dan menonjol, adanya hiperpigmentasi pada daerah sekitar payudara; tidak ada nyeri tekan pada payudara dan sudah ada pengeluaran colostrum.

Abdomen : tidak ada stree gravidarum; Tinggi Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny.D.B Umur 31 tahun P2A0AH2 post partum hari ke 42 dengan Akseptor KB MAL

P : 1. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam

keadaan sehat tanpa komplikasi masa nifas apapun.

Hasil : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

2. Memotivasi dan menjelaskan pada ibu untuk bisa mengikuti salah satu jenis alat kontrasepsi jangka panjang, apabila ibu sudah mendapat haid sesuai dengan keputusan suami.

Hasil. : Ibu mengerti.

3. Melakukan pencatatan terhadap semua asuhan yang telah di berikan pada klien.

Hasil : pencatatan telah 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.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. D.B, umur 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> hamil 37 minggu di Puskesmas Lambunga 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. D.B mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

Pada tanggal 29 April 2019 penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.D.B dengan kehamilan 37 minggu dan telah dilakukan inform consent 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 pengakajian 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 29 April 2019 penulis mulai mengkaji klien, dan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.D.B .mengatakan hamil ke-dua dengan usia klien saat ini 31 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 13-08-2019 dan taksiran persalinannya tanggal 20-05-2019. Perhitungan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Mochtar,2005).

Dari pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 5 kali.Walyani (2015) selama kehamilan 3 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 Wiknjosastro (2002) gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Nyonya D.B telah mendapat imunisasi TT 1 dan 2 tahun 2014 dan TT 3 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 Nyonya D.B sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3 kali.

Hasil dari pemeriksaan adalah ibu tidak ada keluhan. Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T ( 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. D.B 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 10 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 120/80 mmHg, nadi 80 x/ menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,4°C. Prawirohardjo (2010) mengatakan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban . Palpasi abdominal TFU 30 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 142 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 dikumpulkn diperoleh diagnosa yaitu Ny. D.B.umur 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>Usia 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 Vitammin D berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 60 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 kehamilanny. 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 ketujuh 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%.

Pada tanggal 13-05-2019 jam 17.00 WITA ibu mengatakan perutnya terasa sakit-sakit, mengeluh sakit perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah dari jam 22.00 WITA Usia kehamilannya sekarang 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 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 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,8 °C, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit dan kekuatannya 30 detik, DJJ 134x/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 masih tebal, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, persentasi kepala, dan pukul 02.30 WITA pembukaan 7 cm dan pada pukul 04.00. Pembukaan 10 cm. 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. D.B melewati kala 1 persalinan sampai pada kala 2 selama 7 jam, sehingga ibu tidak mengalami perpanjangan fase aktif.

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif ditegakkan diagnose Ny. D.B umur 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>Usia Kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase laten.

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 04.00 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 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, his bertambah kuat dan sering 5x dalam 10 menit dan kekuatannya 45-50 detik, DJJ 148x/menit, kandung kemih kosong.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung bagian terbawah adalah kepala dan penurunan 0/5, kontraksi uterus 5x dalam 10 menit dengan frekuensi 45-50 detik, secara keseluruhan kondisi ibu

dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnose Ny.D.B, umur 31 tahun inpartu kala II.

Berdasarkan diagnose yang ditegakkan penulis melakukan asuhan kala II yaitu mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga pukul 04.15 WITA lahir bayi spontan, segera menangis, jenis perempuan, berat badan 3100 gram, panjang badan 52 cm, tidak dilakukan IMD. Ilmiah (2015) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 15 menit, dalam APN dan teori menurut Sukarni (Sukarni) pada multipara kala II berlangsung selama 30 menit sehingga ibu tidak mengalami perpanjangan kala II.

Pukul 04.15 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. D.B umur 31 tahun inpartu kala III. Kemudian dilakukan asuhan kala III yaitu melakukan peregang tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokarnial dan tangan kanan menengangkan tali pusat dan sepuluh menit kemudian plasenta lahir lengkap (Jam 0.425) 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 10 menit dengan jumlah perdarahan  $\pm$  150 cc, 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 04.25 WITA, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rassa 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 37,2°C kontraksi uterus baik TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong. Prawirohardjo (2006-10) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Data subyektif dan obyektif di atas maka penulis menegaskan diagnosa yaitu Ny. D.B 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. D.B berjalan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuaran yang diberikan.

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 14 Mei 2019, pukul 10.15 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 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 37°C, 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 objektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnose Ny. D.B 31 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> 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 20 Mei 2019, pukul 10.00 WITA, ibu melakukan kunjungan di Puskesmas Lambunga yang merupakan hari ke-6 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 18x/menit, suhu 37<sup>0</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. D.B 31 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> 6 hari postpartum normal. 36Asuhan yang diberikan adalah memastikan ibu menyusui dengan baik, nutrisi, tanda bahaya masa nifas. Mansyur (2014) dan diperkuat oleh Ambarwati (2010) menuliskan pada kunjungan nifas 6 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.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.D.B didapatkan bayi normal, lahir spontan pukul 04.15 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, Tonus otot baik. 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.D.B 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.D.B, diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3100 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal menurut teori Saifudin (2010) berat badan bayi yang normal yaitu 2500-4000 gram panjang bayi 52cm, keadaan ini normal karena

panjang badan bayi yang normal yaitu 48-52 cm, suhu 36,9°C bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5°C - 37,5°C, 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 35 cm, kondisi tersebut juga normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 37 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 perdararahan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat sudah terikat kuat. Dilakukan promosi kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanggal 20 Mei 2019 jam 11.00 WITA, Kunjungan Neonatal usia 6 hari, penulis memperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan bayi menetek setiap 2 jam 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 36,5<sup>0</sup>c, 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.D.B Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6.Hari. Dilakukan asuhan yaitu memandikan bayi, mempertahankan suhu bayi, memberitahu tanda bahaya BBL, mengajari cara merawattalipusat 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.

Langka yang terakhir ini penulis dapatkan data bahwa Ibu sat ini menggunakan KB MAL, Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Handayani (2011) yang dinyatakan 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 100/70 mmHg; Nadi 80 x/menit; RR 20 x/menit; Suhu 36,5° C. 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.D.B Umur 31 Tahun menggunakan alat kontrasepsi MAL.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. D.B. dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 29 April sampai 24 Juni 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny . D.B.umur kehamilan 37 minggu kondisi ibu dan janin baik.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny. D.B. dengan 60 langkah APN.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir Ny. D.B. jenis kelamin laki- laki, berat badan lahir 3100 gram, kondisi bayi baik.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny. D.B. jumlah kujungan nifas 3 kali, kondisi ibu baik.
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny, D.B. belum memilh salah satu alat kontrasepsi.

#### **B. Saran**

Sehubungan dengan simpulan diatas maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

- 1 Bagi Penulis.

Penulis dapat menerapkan teori yang diperoleh dan manambah wawasan pengetahuan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana

## 2. Bagi Institusi

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana.

## 3. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas.

Hasil studi kasus ini dapat di jadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi Bidan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta : Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2018. Profil Kesehatan Kota Kupang 2018. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita. Jakarta: EGC
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. Buku Ajar asuhan persalinan normal. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2017. Rakerkesnas. Jakarta : Kementerian Kesehatan






- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oxorn, Harry & Forte, William. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur tahun 2018
- Profil Puskesmas Lambunga, Kecamatan Kelubagolit, Kabupaten Flores Timur tahun 2018
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. Gizi Untuk Kebidanan Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, atikah. 2011. *Anemia dan Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Robson, Elisabeth & Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Romauli, Suryati & Vindari, Anna Vida. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika



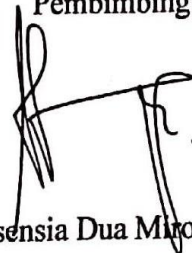
- Romauli, Suryati. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono & Anggraeni, Dwi Mekar. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setya Arum dan Sujiyatini. 2011. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sudarti dan Fausiah.2012. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita.Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damayanti dan Dian Sundawati. 2011. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Bandung : Refika Aditama

## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Nugi Keran  
 NIM : PO. 530324516 066  
 Pembimbing : Ignasensia Dua Mirong., SST.M Kes  
 Diagnosa : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D. B. Di  
 Puskesmas Lambunga - Kecamatan Kelubagolit

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	17/8. 2019.	Perbaiki BAB I - II	
2	18/8 2019	Perbaiki BAB III - IV	
3	19/8 - 2019	Perbaiki BAB II	
4	20/8 2019	Perbaiki BAB I - V:	
5	21/8 2019	Perbaiki tata naskah.	
6	22/8 2019.	Acc.	

Pembimbing



Ignasensia Dua Mirong , SST., M Kes

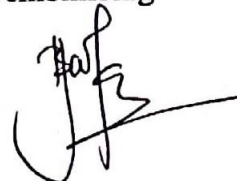
NIP. 198106112006042 001

## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Nugli Keran  
 NIM : PO. 530324516 066  
 Pembimbing : Barbara Sophia Bere Mau, SST  
 Diagnosa : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D. B. Di  
 Puskesmas Lambunga - Kecamatan Kelubagolit

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	19/8 2019	Perbaiki cover dan Abstrak.	sf
2	20/8 2019	Konsul BAB 1 dan BAB II	sf
3	20/8 2019	Konsul BAB II dan BAB III	sf
4	21/8 2019	Perbaiki spasi dan daftar isi	sf
5	23/8 2019	Pindah ke dalam posisi pengujian	sf
6	01/09 2019	Konsul perbaikan	sf

Pembimbing





Barbara Sophia Bere Mau, SST

NIP. 19790328 200604 2 026

## KARTU REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Nugri Keran  
NIM : PO. 530324516 066  
Pembimbing : Odi L. Namangdjabar, SST., MPd  
Diagnosa : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D. B. Di  
Puskesmas Lambunga - Kecamatan Kelubagolit

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	04/09/2019	Perbaikan tata laksana.	
2	2/9/2019	Aee.	
3			
4			
5			
6			

Pembimbing



Odi L. Namangdjabar, SST., MPd

NIP. 19680222198803 2 001

Nomor Registrasi : 08851  
 Nomor Urut :  
 Tanggal menerima buku KIA : 7-10-2018  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : MARIA MUGI KERAN  
 081241322376

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Daminika Berek  
 Tempat/Tgl lahir : Redontena, 17-3-1988  
 Kehamilan ke : II Anak Terakhir umur: 21 tahun  
 Agama : Katolik  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : [A]  
 Pekerjaan : IRT  
 No. JKN : -

Nama Suami : Romanus Boli  
 Tempat/Tgl lahir : Redontena, 7-4-1983  
 Agama : Katolik  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : [B]  
 Pekerjaan : Lintaswasta

Alamat Rumah : Desa Redontena  
 Kecamatan : Kelubagadit  
 Kabupaten/Kota : Flores Timur  
 No. Telpon yang bisa dihubungi :

Nama Anak : ..... L/P\*  
 Tempat/Tgl Lahir : .....  
 Anak Ke : ..... dari ..... anak  
 No. Akte Kelahiran : .....

\* Lingkari yang sesuai

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 13-8-2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 20-5-2019  
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK ( ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 158 cm  
 Golongan Darah: A  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Suntik  
 Riwayat Alergi: melalui riwayat Hagi makanan / obat

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G.I.P 1 A.O 0  
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati -  
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 4 thn  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir TT2 [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir Bidan  
 Cara persalinan terakhir\*\* : [  Spontan / Norma ] [  Tindakan ]

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
7/10	mulut- mulut	110/70	56	8 mg	Balot	belum	teraba
7/11	ibu mengatakan tidak ada keluhan	110/70	57	12 mg	Balot	⊕	
7/12	ibu mengatakan tidak ada keluhan	110/80	57	16 mg 5 hr	Ya. pst	Sym phisi	⊕ 142 x/mnt
7/11	ibu mengatakan tidak ada keluhan	110/80	57	21 mg	20	letak kepala	⊕ 140 x/mnt
7/12	tidak ada keluhan	120/80	60	25 mg 4 hr	23	letak kepala	⊕ 140 x/mnt
7/13	tidak ada keluhan	110/70	62	31 mg 4 hr	27	letak kepala	⊕ 144 x/mnt
7/14	tidak ada keluhan	110/80	63	34 mg	29	letak kepala	⊕ 142 x/mnt
21/4	ibu mengatakan cepak cepak	110/80	67	36	30	letak kepala	⊕ 142 x/mnt
28/4	ibu mengatakan punggung sakit	110/70	68	37	30	letak kepala	⊕ 145 x/mnt
6/5	punggung sakit	110/80	68	38	30	kepala	⊕ 144 x/mnt
13/5	punggung sakit	110/80	68	39	29	kepala	⊕ 144 x/mnt

Kaki Pengkaj	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umman balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempel Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
G1+	HB: 10.15 gr% mal-	TS B6 1xH6	malan dalam antada 3x tab porsi veli tapi	Df.	7/11
G1+	Hu - HB594 siphilis	Fe 1xH6	hindari makanan yang mirang dan muntah	Df.	7/12
G1+		B comp 3xH6	maka bergrasi	Df.	7/13
-1+		Ute 3xH6	istirahat cukup	Df.	7/13
-1+		Ute 3xH6	saat kebersihan	Df.	7/13
-1+		Ute 3xH6	kurangi kerja berat	Df.	7/13
-1+		Ute 3xH6	Banyak makan sayur	Df.	7/13
-1+		Ute 3xH6	perawatan	Df.	7/13
-1+		Ute 3xH6	payudara	Df.	7/13
-1+		Ute 3xH6	malan minum	Df.	7/13
-1+		Ute 3xH6	steril	Df.	7/13
-1+		Ute 3xH6	saat dan buah	Df.	7/13
-1+	HB: 11 gr%	Ute 3xH6	kurangi kerja	Df.	7/13
-1+		B comp 3xH6	perawatan	Df.	7/13
-1+			lanjutkan saat yg ada	Df.	7/13
-1+			perawatan	Df.	7/13

PARTOGRAF

REGISTER

08943620

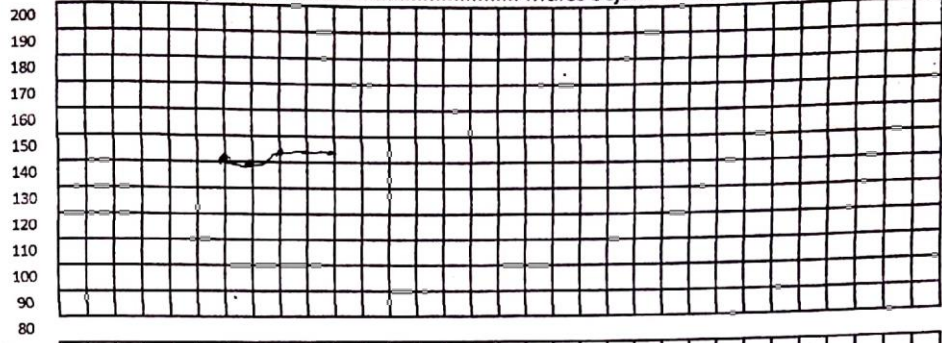
Nama Ibu: N.Y. D. B. Umur: 31 G. 2 P. 1 A. 0

PUSKESMAS  
TUBAN PECAH

Tanggal: 13-5-2019 Pukul: 22 30

Sejak pukul ..... Mules Sejak Pukul: 17 00

Denyut Jantung Janin (/ menit)

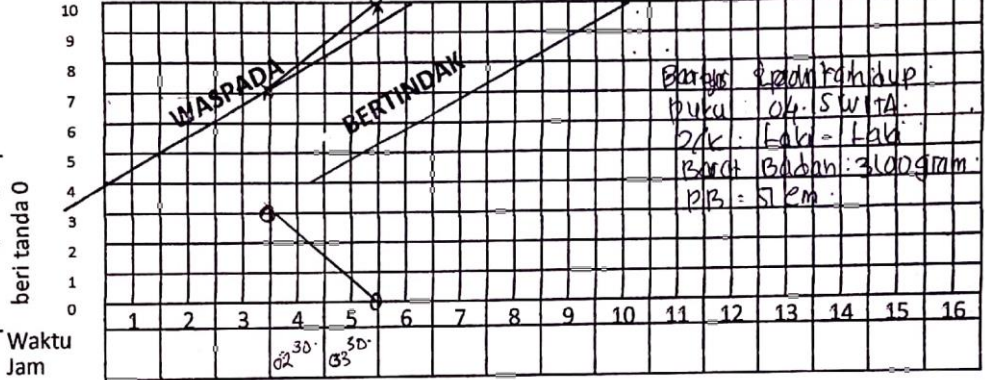


Air Ketuban Penyusupan

	0	1
	0	0

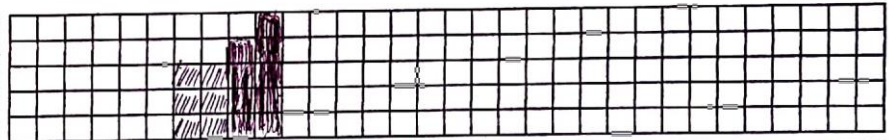
pembukaan serviks (cm) beri tanda

Turunnya kepala beri tanda 0

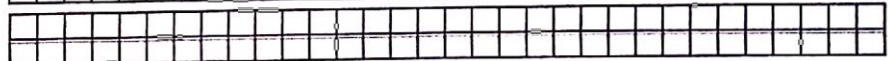


atraksi tiap Menit

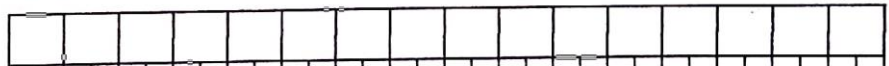
< 20  
20- 10  
> 40



Oksitosin U/L tetes / menit

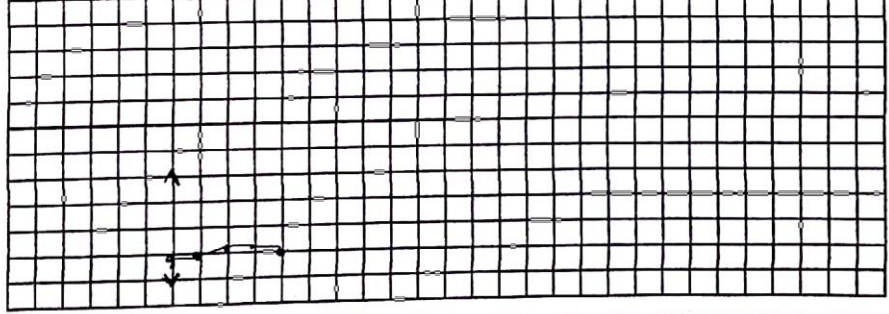


Obat dan Cairan IV



Nadi

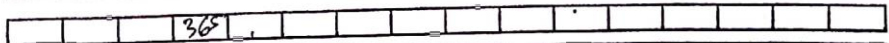
180  
170  
160  
150  
140  
130  
120  
110  
100  
90  
80  
70  
60



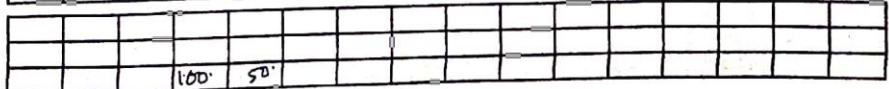
Tekanan Darah



Suhu °C



Urin Protein Aseton Volume



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 14-5-2019
- Nama Bidan: MARIA NUGI KERAN
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu: Puskesmas ✓
  - Polindes: Rumah Sakit
  - Klinik Swasta: Lainnya: .....
- Alamat Tempat Persalinan: .....
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan Merujuk: .....
- Tempat Rujukan: .....
- Pendamping Pada Saat Merujuk:
  - Bidan: Teman
  - Suami: Dukun
  - Keluarga: Tidak ada

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada: Y (1)
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan Masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi: .....
  - Tidak: ✓
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami: Dukun
  - Keluarga: ✓ Tidak ada
  - Teman: .....
- Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- Distosia Bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA III**

- Lama kala III: 10 mt. .... menit
- Pemberian Oksitum 10 U IM?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak, alasan: .....
- Pemberian Ulang Oksitosin (2X)
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak: .....
- Pengangan Tali Pusat terkendali?
  - Ya: .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pen
1	04 25	110/80	82 x/mnt	36,5	setinggi pusat	Baik	150 cc	SDS
	04 40	110/80	82 x/mnt		setinggi pusat	Baik	150 cc	SDS
	04 55	110/80	80 x/mnt		setinggi pusat	Baik	150 cc	SDS
	05 10	110/80	80 x/mnt		setinggi pusat	Baik	150 cc	SDS
2	05 40	110/70	82 x/mnt	36,8	1/2 an buah pst	Baik	150 cc	SDS
	06 10	110/70	82 x/mnt		1/2 an buah pst	Baik	150 cc	SDS

- Tidak, alasan: .....
- Masase fundus Uteri
    - Ya: ✓
    - Tidak, alasan: .....
  - Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
    - Ya: ✓
    - Tidak, alasan: .....
  - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
    - Ya, tindakan: .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Laserasi:
    - Ya: ✓ otot perineum
    - Tidak: .....
  - Jika laserasi perineum, derajat I 2/3/4
    - Ya Tindakan: .....
    - Penjahitan, (dengan) / tanpa anestesi: ✓
    - Tidak dijahit, alasan: .....
  - Atoni Uteri:
    - Ya, tindakan: .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Jumlah perdarahan: 150 cc
  - Masalah lain, sebutkan: .....
  - Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
  - Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 3100
- Panjang: 51 cm
- Jenis Kelamin: ♀
- Penilaian bayi baru lahir: Baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - Mengeringkan: ✓
    - Menghanyutkan: ✓
    - Rangsangan taktil: ✓
    - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu: ✓
    - Tindakan pencegahan infeksi mata: ✓
  - Aspiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
    - Mengeringkan: .....
    - Rangsangan taktil: .....
    - Bebaskan jalan napas: .....
    - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu: .....
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 1 jam setelah
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....



(Diisi oleh dokter/bidan)

Pelayanan	KUNJUNGAN I (6 Jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 14/5	Tgl: 20/5	Tgl: 14/6
* kondisi ibu nifas secara umum			
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	120/70, 36,8°	120/70, 36,4, 80°	110/70, 36,5, 80°
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Perdarahan sedikit. Bayi TPA Kaitong.	Kontrol uteri. Baik. TPA. Pst. Komp.	Perdarahan uterus. Baik.
lokha dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Loekha Alba
Pemeriksaan jalan lahir	Luka belum sembuh.	Luka perineum sembuh.	
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	-	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi			
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

AN Dasar	Air Kecil	Anak	ASI	Vit A, Fe, Terapi, Rujukan, Umpan Balik	Disampaikan	Pemeriksaan, Tindakan Pelayanan, Panah
⊖+	-1⊕	Ku bayi Baik.	Asi blm lancar.	Fe xxx Amox. per, B.comp.	ma/mi, bayi bayi	
-1⊕	-1⊕	Bayi siap Asi mulai.	Asi sudah lancar.	Fe xxx Amox. per, B.comp.	sewang mungkin	
⊖+	⊖1⊕	Ku bayi Baik.	⊕	-	ma/mi, bayi bayi	
-1⊕	-1⊕	Bayi mau ASI.	⊕	-	Bayi bayi	
-1⊕	-1⊕	keadaan	⊕	-	A/E Gbn.	
-1⊕	-1⊕	Bayi Baik.	⊕	-	Anjuran ibu	

**Pelayanan KB Ibu Nifas**

Tanggal/bulan/tahun			
Tempat			
Cara KB/Kontrasepsi			

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Kedaaan Ibu\*\*:

[  ] Sehat  
 [  ] Sakit  
 [  ] Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

[  ] Perdarahan  
 [  ] Infeksi  
 [  ] Hipertensi  
 [  ] Lain-lain: Depresi post partum

**Kedaaan Bayi\*\*:**

[  ] Sehat  
 [  ] Sakit  
 [  ] Kelainan Bawaan  
 [  ] Meninggal

\*\*Beri tanda [  ] pada kolom yang sesuai

# CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

## CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 14/5	Tgl: 20/5	Tgl: 12/6
Berat badan(kg)	3100	3200	3500
Panjang badan (cm)	50	51 cm	51
Suhu (°C)	36,7	36,7	36,9
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
• Frekuensi napas (kali/menit)	46 x/mnt	46 x/mnt	48 x/mnt
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	120 x/mnt	140 x/mnt	140 x/mnt
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	-	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	-	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK	-	-	-
- Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+	-	-	-
- Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Memeriksa keluhan lain:	-	-	-
.....	-	-	-
.....	-	-	-
Memeriksa masalah/keluhan ibu	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa			

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir  
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)



Tabel 2.2. Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.	III
						1	.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah    b. Malaria					
		c. TBC paru        d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
		T o t a l					2

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