

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.M.W  
DI PUSKESMAS MENANGA KECAMATAN SOLOR  
TIMUR KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
TANGGAL 25 APRILS/D13 JUNI  
TAHUN 2019**



Oleh  
**YUSTINA NAIUBE**  
NIM : PO.530324516041

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

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.M.W DI PUSKESMAS MENANGA KECAMATAN SOLOR TIMUR KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 25 APRIL S/D 13 JUNI TAHUN 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh  
**YUSTINA NAIIBE**  
NIM : PO.530324516041

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

## **SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. Yasinta Miguwahen Werang

Umur : 24 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alama : RT 08/RW 04 Desa Lewohedo

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.M.W di Puskesmas Menanga kecamatan Solor Timur periode tanggal 22 April Sampai 13 Juni tahun 2019,Dari saudari Yustina Naiobe..Saya bersedia selama pengambilan data dan tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini.Penelitian harus memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil penelitian dengan bertanggung jawab.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Responden



Yasinta Miguwahen Werang

## HALAMAN PENGESAHAN

### LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.M.W DI  
PUSKESMAS MENANGA KECAMATAN SOLOR TIMUR  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
TANGGAL 25 APRIL – 13 JUNI  
TAHUN 2019

Oleh :

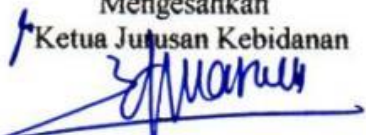
YUSTINA NAIOBE  
NIM : PO.530324516 041

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

Pada tanggal : 15 Agustus 2019

Penguji I	: <u>Serlyansie V.Boimau,SST,M.Pd</u> NIP . 19691006 198903 2 001	(.....  )
Penguji II	: <u>Hasri Yulianti,SST,M.Keb</u> NIP.19811206 200501 2 002	(.....  )
Penguji III	: <u>Florentina Benga Ola Kotalolon S.SiT</u> NIP. 19770104 200112 2 005	(.....  )

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Kebidanan

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

Mengetahui  
Kaprosdi PJJ DIII Kebidanan

  
Dewa Ayu Putu M.K.S.SiT,M.Kes  
NIP.19821127 200801 2 012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah, saya:

Nama : YUSTINA NAIOBE  
NIM : PO. 530324516 041  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : IV  
Jenjang : Diploma III

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

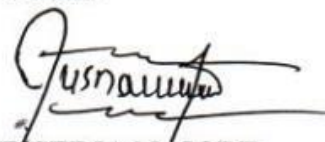
**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.M.W DI PUSKESMAS MENANGA KECAMATAN SOLOR TIMUR KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 25 APRIL - 13 JUNI TAHUN 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Larantuka , Juli 2019

Penulis



YUSTINA NAIOBE  
NIM : PO. 530324516 041

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : YUSTINA NAIOBE  
Tempat/tanggal lahir : TTU, 14 Maret 1977  
Agama : Katolik  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln.. Trans Solor, RT.002/RW.001 Dusun  
Lewohedo Desa Lewohedo Kecamatan Solor  
Timur Kabupaten Flores Timur

### Riwayat Pendidikan :

1. SDN Baat, tamat tahun 1990
2. SMP Negeri Mamsena, tamat tahun 1994
3. SPK Atambua, tamat 1997
4. PPB-A Atambua , tamat tahun 1998
5. Tahun 2016 s/d sekarang sedang mengikuti pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.M.W di Puskesmas Menanga” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Antonius H. Gege Hadjon, ST selaku Bupati Flores Timur yang sudah memberikan ijin dan dana bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang PJJ Larantuka
2. R. H Kristin SKM.,M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. dr. Agustinus Ogie Similar, selaku KepalaDinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur yang sudah memberikan ijin bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang PJJ Larantuka.
4. Dr Marieta B. Bakoil,SST.,MPH selaku Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Dewa Ayu Putu MK. SST.,M.Kes selaku Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
6. Serlyansie V. Boimau, SST.MPd selaku Penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

7. Florentina Kotalolon, SSiT, selaku Pembimbing II dan telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Marselinus Edy, selaku Kepala Puskesmas Menanga beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
9. Petronela B. Puhugeolong,A.Md.Keb selaku Pembimbing Lahan Paraktek di Puskesmas Menanga yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
10. Suami tersayang Kanisus Lamem anak tersayang Ellan, Maya, Kayla yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Larantuka, Juli 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
ABSTRAK .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Teori Medis .....	7
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	7
2. Konsep Dasar Persalinan .....	42
3. Konsep Dasar BBL .....	86
4. Konsep Dasar Nifas .....	106
5. Konsep Dasar KB .....	152
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	156
C. Kewenangan Bidan .....	159

D. Kerangka Pikir .....	203
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>204</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	204
B. Lokasi Dan Waktu .....	204
C. Subyek Laporan Kasus .....	204
D. Instrumen Laporan Kasus.....	204
E. Teknik Pengumpulan Data .....	205
F. Triangulasi Data .....	206
G. Alat dan Bahan .....	207
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>209</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	209
B. Tinjauan Kasus .....	210
C. Pembahasan .....	250
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>265</b>
A. KESIMPULAN .....	265
B. SARAN .....	266

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil .....	15
Tabel 2.2	Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu hamil .....	17
Tabel 2.3	Skor Poedji Rochjati .....	28
Tabel 2.4	Selang waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid .....	34
Tabel 2.5	Apgar Skor.....	97
Tabel 2.6	Jadwal Imunisasi Neonatus.....	105
Tabel 2.7	Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	111
Tabel 2.8	Perubahan Uterus Selama Postpartum.....	113
Tabel 2.9	Perbedaan Masing-masing Lochea.....	115
Tabel 2.10	Penatalaksanaan Asuhan Persalinan.....	183
Tabel 4.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.....	211
Tabel 4.2	Pola kebiasaan sehari-hari.....	212
Tabel 4.3	Hasil observasi.....	228

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Pikir.....	203
-------------------------------	-----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Persetujuan
- Lampiran 2 Foto Copi Lembar Hasil Pemeriksaan
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi
- Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan LTA

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASEAN	: Association of South East Asia Nations
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BTA	: Basil Tahan Asam
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual

IUD	: Intrauterine Device
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
MAL	: Metode Amenore Laktasi
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
SC	: Sectio Caesarea
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid

USG : Ultrasonografi

WHO : World Health Organization



## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juli 2019

**YUSTINA NAIOBE**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY.Y.M.W di Puskesmas Menanga Periode 25 April sampai 13 Juni 2019”.**

**xi + Halaman + Lampiran + Tabel + Gambar**

**Latar Belakang:** Data yang diperoleh dari Dinkes Kabupaten Flores Timur pada tahun 2018, AKI di Kabupaten Flores Timur, Untuk tahun 2018 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 9 kasus Angka Kematian Ibu 2018 yang dilaporkan sebesar 9S kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut masing-masing dengan Infeksi, Gangguan peredaran darah, dan penyebab lainnya. . Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Flores Timur pada tahun 2018 sebesar Kematian Neo 34, Kematian Bayi 66 dan Lahir mati 73 dengan penyebab kematian : BBLR, Asfiksia, Spesis, kelainan bawaan, Pneumonia, diare, dll. Data yang penulis peroleh di Puskesmas Menanga pada tahun 2018, menunjukkan 1 kasus Kematian ibu dengan diagnose Ibu Nifas dengan Eklampsia Berat. .Oleh karena itu, salah satu upaya penurunan AKI dan AKB adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan berkelanjutan.

**Tujuan:** Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada NY.Y.M.W di Puskesmas Menanga periode 25 April sampai 13 Juni 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

**Metode Penelitian:** Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilaksanakan pada NY. Y.M.W di Puskesmas Menanga, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

**Hasil Penelitian:** Ny.Y.M.W selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan spontan dan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, Bayi baru lahir normal, KB ibu memilih metode Implant.

**Kesimpulan:** Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dari masa kehamilan sampai bersalin, ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat dan ibu mau menerima dan mengikuti anjuran yang diberikan.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan

**Kepustakaan:** 14 buku (2000 - 2017)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Program pembangunan kesehatan di Indonesia diutamakan pada penurunan indikator derajat kesehatan yaitu penanggulangan masalah-masalah kesehatan ibu dan anak. Pada dasarnya program-program tersebut lebih menitik beratkan pada upaya-upaya penurunan angka kematian bayi dan anak, angka kelahiran kasar dan angka kematian ibu.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah terjadinya komplikasi (Pratami, 2014). Tahapan kegiatan yang telah dilakukan adalah mengambil kasus kehamilan normal pada usia kehamilan trimester III, kemudian memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB.

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

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Vietnam 49 per 100.000 KH, Thailand 26 per 100.000 KH, Brunei 27 per 100.000 KH dan Malaysia 29

per 100.000 KH (WHO,2014). Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007,AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 KH pada tahun 2002 menjadi 258/100.000 KH pada tahun 2007.Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan Melenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH.Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Kementerian Kesehatan,2011).

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

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

Menurut data yang di ambildari Puskesmas Menanga AKI tahun 2018sebanyak 1 kasus kematian ibu, AKB tahun 2018sebanyak 5 kasus dengan rincian Lahir mati 4 kasus dan kematian Neo 1 kasus. . Pada tahun 2018, Sasarantarget ibu hamil di puskesmasMenanga 319 orang, ibunifas 252 orang, bayilahir 254danPasanganUsiaSubur ( PUS ) sebanyak 1242 orang.

Cakupan K1 266 Orang atau 83,4% dari target 100% sedangkan cakupan K4 176 orang atau 66,2% dari target 95%. Cakupan Persalinan oleh Nakes 100 % dari target 100%, cakupan KF3 86,1 % dari target 90%, cakupan KN3 89,8 % dari target 90 (Profil Kesehatan Kabupaten KIA Puskesmas Menanga 2018 )..

Berdasarkan data Kematian Ibu dan Bayi juga pelayanan kesehatan ibu dan anak baik secara Kabupaten maupun secara Puskesmas membutuhkan kerjasama yang baik dari masyarakat itu sendiri, tenaga kesehatan maupun peran serta sector terkait dalam upaya peningkatan pelayanan dan kesadaran masyarakat khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Upaya untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB, Puskesmas Menanga melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T, mendeteksi kasus beresiko tinggi dan merujuk kasus komplikasi kebidanan ke fasilitas kesehatan lanjutan yang lebih memadai, kunjungan rumah kasus resti ibu dan bayi serta meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan juga meningkatkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.. Salah satu upaya yang dilakukan juga adalah melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. M. W Di Puskesmas Menanga periode 25 April s/d 13 Juni 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY.A.H G3P2A0AH2 di Puskesmas Menanga Periode 25 april Sampai 13 juni 2019.

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

#### **1. Tujuan Umum**

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY.Y.M.W G2P1A0AH1 dengan menggunakan pendokumentasian manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Menanga Periode 25 april Sampai 13 juni 2019.

#### **2. Tujuan Khusus**

Setelah menyelesaikan Laporan Tugas Akhir mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny Y.M.WG2P1A0AH1 dengan menggunakan pendokumentasian manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Menanga Periode 25 april Sampai 13 juni 2019.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin NY Y.M.WP2A0AH2 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Menanga Periode 25 april Sampai 13 juni 2019.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. NY Y.M.W dengan menggunakan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Menanga Periode 25 april Sampai 13 juni 2019.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas NY Y.M.WP2A0AH2 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Menanga Periode 25 april Sampai 13 juni 2019.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada NY Y.M.W dengan menggunakan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Menanga Periode 25 april Sampai 13 juni 2019.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Menanga

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

b. Profesi Bidan

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

c. Klien dan Masyarakat

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

d. Pembaca

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

#### **E. Keaslian Studi Kasus**

Studi Kasus tentang asuhan kebidanan berkelanjutan ini pada dasarnya telah diteliti oleh IIN H. SETIANI PUTRI dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY. S.T G3 P2 A0 AH2 di Puskesmas Pasir Panjang Tahun 2017. Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. M. WDi Puskesmas Menanga Periode Tanggal 25 April sampai dengan 13 Juni 2019, studi kasus dilakukan

menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 25 April sampai dengan 13 Juni 2018

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

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

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

###### **b. Tanda - Tanda Kehamilan Trimester 3**

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :

###### **1) Denyut jantung janin**

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

###### **2) Gerakan janin dalam rahim**

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



### 3) Tanda *Braxton-hiks*

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

### c. Klasifikasi Usia Kehamilan

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

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

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

- 1) Kehamilan normal, gambarannya seperti:
  - a) Keadaan umum ibu baik
  - b) Tekanan darah < 140/90 mmHg
  - c) Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu.
  - d) Edema hanya pada ekstremitas
  - e) Denyut jantung janin 120-160 kali/menit
  - f) Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan
  - g) Tidak ada kelainan riwayat obstetrik
  - h) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
  - i) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.
- 2) Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
- 3) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan kerjasama penanganannya.
  - a) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran  $\geq 3x$ , bayi < 2500 gram atau > 4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.

- b) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau 40, Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, LILA < 23,5 cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan.
  - 4) Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.
- d. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester 3
- 1) Perubahan Fisiologi

Trimester 3 sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati, perubahan fisiologi ibu hamil trimester 3 kehamilan sebagai berikut :

- a) Uterus

Pada trimester 3 istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

b) Sistem Payudara

Pada trimester 3 pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c) Sistem Traktus Urinarius

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

d) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem Respirasi

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

f) Sistem Kardiovaskuler

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

granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem Integumen

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

h) Sistem muskuloskeletal

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

anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

i) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke 3

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

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

(3) Kebutuhan kalori diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein.

(4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :

(a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari,

(b) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hami memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan

adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

k) Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9% (Romauli, 2011).

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokiplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

l) Sistem persyarafan

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

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah,
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf,

- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani,
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsandan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan,
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya,
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil,
- (7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

## 2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester 3

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

### e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester 3

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

1) Nutrisi

**Tabel 2.1.**  
**Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil**

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

*Sumber : Kritiyanasari, 2010*

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein



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

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

(1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.

(2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

d) Vitamin

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

(1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh

(2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

(3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah

(4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbsi zat besi

(5) Vitamin D : membantu absorbsi kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta

menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain: kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

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

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

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

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

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

**Tabel 2.2**

**Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil**

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

*Sumber : Bandiyah, 2009*

## 2) Oksigen

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

## 3) Personal hygiene

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

## 4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

## 5) Eliminasi

Pada trimester 3, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan makanan yang sehat (Walyani, 2015).

## 6) Mobilisasi

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

## 7) Body Mekanik

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

### a) Duduk

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

### b) Berdiri

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

### c) Berjalan

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

### d) Tidur

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

e) Bangun dan baring

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

f) Membungkuk dan mengangkat

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

8) Exercise/senam hamil

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

(1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.

(2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.

(3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.

(4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, mendukung ketenangan fisik

b) Persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :

- (1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu
- (2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
- (3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang, berpakaian cukup longgar, menggunakan kasur atau matras ( Marmi, 2014).

#### 9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

#### 10) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Bepergian

dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2014).

#### 11) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester 3, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

#### 12) Istirahat dan tidur

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

### f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester 3

#### 1) Keputihan

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

2) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Pada trimester 3 *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak Napas

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

4) Konstipasi

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

5) Haemoroid

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

6) Oedema pada kaki

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



agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

7) Varises kaki atau vulva

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

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 3

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

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Sakit kepala yang hebat

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Gerakan janin yang berkurang

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

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3 bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

h. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester 3

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester 3 menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

a) Kehamilan Risiko Tinggi

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

(1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

- (2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- (3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

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

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

## 2) Skor Poedji Rochjati

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

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a). Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
  - b). Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
  - c). Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq$  12 (Rochjati Poedji, 2003).
- 3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati
- a). Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
  - b). Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- 4) Fungsi skor
- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
  - b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor, dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.
- 5) Cara pemberian skor
- Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap

faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

**Tabel 2.3**  
**Skor Poedji Rochjati**

I Kel · F.R ·	II No ·	3 Masalah / Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	IV Tribulan			
			Skor	I I	3.1	3.2
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				
	e. Kencing manis (Diabetes)					
f. Penyakit menular seksual	4					
12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				

	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
3	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Keterangan :

a. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

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

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

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

(3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

- b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
  - a. Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
  - b. Mengetahui 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)
- c) Pendidikan kesehatan
  - 1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar (Sarwono, 2007).
  - 2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
  - 3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
  - 4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan

ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2007).

- 5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- 6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- 7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- 8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).
- 9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

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

1) Pengertian

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



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

## 2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- f) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- g) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

## 3) Standar pelayanan Antenatal (10 T)

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

### a) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya

menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

b) Ukur Tekanan Darah

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

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

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

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin

belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi 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**  
**Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid**

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

*Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013*

g) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

h) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

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

1) Pemeriksaan Golongan Darah

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

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 Urine

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

### 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 an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara (Konseling)

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

(1) Kesehatan Ibu

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

(2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

(3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

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 di bawah ke fasilitas kesehatan.

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

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

(5) Asupan Gizi Seimbang

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

(6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

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

(7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemik 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 Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(9) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

(10) Imunisasi

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

k) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

1. Pengertian

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

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Dilain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan



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

2. Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

1. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, menentukan tafsiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan atau tindakan apabila ada komplikasi.
2. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
3. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan atau 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.

4. Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.S.

j. Kebijakan kunjungan *Antenatal Care*(ANC)

Menurut Depkes (2009), kebijakan 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 ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester 3, 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 3 setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, 3 ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian

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

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

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Setyorini, 2013).

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

### b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

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

#### 1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostagladin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane

istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2) Teori Rangsangan Estrogen

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

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi *Braxton Hiks*. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

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

5) Teori *Fetal Cortisol*

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

janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

6) Teori Prostaglandin

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

7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

8) Teori Iritasi Mekanik

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

9) Teori Plasenta Sudah Tua

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

10) Teori Tekanan Serviks

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

c. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *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 :

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

b). Fase aktif, terbagi atas :

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

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

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

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

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

a) Penggunaan Partograf

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

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

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

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

### **Pencatatan Partograf**

Kemajuan persalinan :

- (1) Pembukaan (Ø) Serviks

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

## (2) Penurunan Kepala Janin

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

## (3) Kontraksi Uterus

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

## (4) Keadaan Janin

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

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal



angka 1 dan 100. Penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

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

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

### **Molase Tulang Kepala Janin**

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

### **Keadaan Ibu**

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

- (5) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit,

nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat,2010).

b) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

c). Mengurangi Rasa Sakit

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

d). Persiapan Persalinan

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

2). Kala II

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

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

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

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi Meneran

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

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

e) Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfinter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat, datar, rata, bersih, dan kering( termasuk ganjal bahu)
- b) Alat pengisap lendir
- c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitocin 10 unit
- b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yng tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati

dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT

- a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b) Buang kapas/kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % - langkah 9.
  - d) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
  - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
  - 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  - 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
    - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka

untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

- 12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk meneran.
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong

ibu.

- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
  - 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
  - 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

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

25) Lakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

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

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.



- 30) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan)lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar kedua klem tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan 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.
- a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
  - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara.
  - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walupun

bayi sudah berhasil menyusui.

a. Kala III atau kala pengeluaran plasenta

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 plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011).

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas, jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya untk melakukan stimulasi puting susu.

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).

b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:

(1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM.

(2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.

(3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

(6) 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).

37) 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. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

b. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.

- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- (7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.  
Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
  - (1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - (2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.
  - (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan 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 tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 56) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

d. Tujuan Asuhan Persalinan

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

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

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

- a) Penolong yang terampil
  - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
  - c) Partograf
  - d) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
  - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2011).
- e. Tanda-tanda Persalinan

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

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda Lightening

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

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

b) Terjadinya His Permulaan

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

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.



(4) Durasinya pendek.

(5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

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

b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

(1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

(2) Terjadi perubahan pada serviks.

(3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

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

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

d) Dilatasi dan Effacement

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

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

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

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

b) Tenaga mengejan

(4) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(5) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

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

2) *Passage* ( jalan lahir )

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

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:
  - (1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan *pinggir atas symphisis*.
  - (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
  - (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *symfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
  - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.
- c) Sumbu Panggul  
Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- d) Bidang-bidang Hodge
  - (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphisis* dan *promontorium*.
  - (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphisis*.
  - (3) Bidang Hodge 3 : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
  - (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan 3 setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.

f) Ukuran-ukuran panggul

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

(2) Ukuran dalam panggul yaitu :

(a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm ), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).

(b) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.

(c) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80°. *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizontal bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 60°.

(3) Jenis Panggul

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

(4) Otot - otot dasar panggul

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

### 3) Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passager adalah :

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).
- b) Sikap janin  
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi, defleksi*.
- c) Posisi janin  
Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :
  - (1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
  - (2) Bagian terendah janin, *oksiput, sacrum, dagu* dan *scapula*.
  - (3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).

4) Psikis Ibu Bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, Yulianti, Maemunah, Susilawati, 2009).

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, Susilawati, 2009).

g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

1) Kala I

a). Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. 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 prtus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan.

Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani,2015).

## (2) Perubahan Serviks

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

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

## (3) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selam kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah

jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

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

#### (4) Perubahan Tekanan Darah

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

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

#### (5) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu



dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2105)

(6) Perubahan Suhu

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

(7) Perubahan Pernafasan

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

(8) Perubahan Metabolisme

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

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

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

#### (9) Perubahan Ginjal

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

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

(10) Perubahan pada Gastrointestinal

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

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah

satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2011).

(11) Perubahan Hematologi

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

Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011).

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

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

### 1) Fase laten

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

### 3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh,

bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

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

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

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

## 2) Kala II

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

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

#### (1) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah

jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

## (2) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan 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.

### 3) Kala 3

#### a). Fisiologi Kala 3

Kala 3 dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan



sebelumnya. Selama kala 3 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 3 berkisar antara 15 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala 3 merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian, diawal kala 3 persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta

kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak. Saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

#### 4) Kala IV

##### a). Fisiologi Kala IV

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

##### (1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih  $\frac{2}{3}$  -  $\frac{3}{4}$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan di tengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kafum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan

bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

(2) Serviks, vagina dan perineum

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

(3) Tanda vital

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

intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

(4) Sistem gastrointestinal

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

(5) Sistem renal

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

h. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih

- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menubung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

i. Rujukan

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

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

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

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

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

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

## 1) Pengertian

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

Menurut Ibrahim Kristiana S. dan Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.

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

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

## 2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

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

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

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu



struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Rangsangan Untuk Gerak Pernapasan.

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

c) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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

Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik) menyebabkan penurunan  $\text{PaO}_2$  dan peningkatan  $\text{PaCO}_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

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

e) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

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

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

- (1) Konduksi
- (2) Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- (3) Evaporasi
- (4) Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)
- (5) Konveksi

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

(7) Radiasi

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

f) Perubahan Pada Sistem Renal

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

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

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

g) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam

kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium. Pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

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

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

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

#### h) Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan, fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur

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

i) **Imunoglobulin**

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

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

j) Perubahan Sistem Integumen

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

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

Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan

hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

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

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

#### l) Perubahan Pada Sistem Skeletal

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

#### m) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

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

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

##### (1) Refleks Glabella

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



(2) Refleksi Hisap

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

(3) Refleksi Mencari (rooting)

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

(4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleksi Babinski

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

(6) Refleksi Moro

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

(7) Refleksi Ekstrusi

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

(8) Refleksi Tonik Leher "Fencing"

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

b). Adaptasi Psikologis

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

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

**Tabel 2.5**  
**APGAR skor**

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

*Sumber Dewi (2010)*

c). Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

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

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan

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

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

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

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

## (2) Cairan dan Elektrolit

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

pembuluh limfe darah, semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

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

a) Personal Hygiene

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

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

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

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

d) **Kebutuhan Kesehatan Dasar.**

Menurut Vivian,2010 kebutuhan dasar bayi baru lahir adalah :

(1) **Pakaian**

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

(2) **Sanitasi Lingkungan**

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

(3) **Perumahan.**

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

Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian

secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar UV. Keadaan rumah dapat dijadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

e) Kebutuhan Psikososial

(1) Kasih sayang (*Bounding Attachment*)

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

(2) Rasa Aman

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

(3) Harga Diri

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

(4) Rasa Memiliki

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

f) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

(1) Jaga Bayi Tetap Hangat

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

- (a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering
- (c) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.

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

#### (2)Pembebasan Jalan Napas

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

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

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

- (a) Mencuci tangan dengan air sabun
- (b) Menggunakan sarung tangan
- (c) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- (d) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- (e)Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- (f) Hindari pembungkusan tali pusat

#### (4) Perawatan Tali Pusat

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

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

#### (5) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:



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

(6) Pemberian Salep Mata

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

(7) Pemberian Vitamin K

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

(8) Pemberian Imunisasi Hb 0

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

- (a) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (b) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (c) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.

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

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

**Tabel 2.6.**  
**Jadwal Imunisasi Pada Neonatus**

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

d). Waktu Pemeriksaan BBL

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

- (1) Penimbangan berat badan
- (2) Pengukuran panjang badan
- (3) Pengukuran suhu tubuh
- (4) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- (5) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakter
- (6) Frekuensi nafas/menit
- (7) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- (8) Memeriksa adanya diare
- (9) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- (10) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- (11) Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- (12) Memeriksa status imunisasi HB-0
- (13) Memeriksa

#### 4. Konsep Dasar Masa Nifas.

##### 1). Pengertian Masa Nifas

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

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

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

##### 2) Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

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

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

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

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

3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.  
Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya

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

5) Mencegah ibu terkena tetanus

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

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

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

a. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

1) Teman dekat

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

hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambarwati, 2010).

2) Pendidik

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

3) Pelaksana asuhan

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

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) Puerperium Dini

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

2) Puerperium Intermedial

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

### 3) Remote Puerperium

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

#### c. Kebijakan program nasional masa nifas

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

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

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

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

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

**Tabel 2.7**  
**Asuhan dan jadwal kunjungan rumah**

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ul>
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</li> </ul>
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</li> <li>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</li> <li>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</li> </ul>

*Sumber : Sulistyawati, 2015.*

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

i. Involusi uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :



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

**Tabel 2.8.**  
**Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus**  
**Selama Postpartum**

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

*Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011*

ii. Involusi tempat plasenta

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

iii. Perubahan ligament

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

iv. Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman

karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

v. Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

vi. Lochia

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

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

**Table 2.9**  
**Perbedaan Masing-masing Lochia**

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

*Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.*

2) Perubahan sistem pencernaan

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

1) Nafsu makan

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

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

## 2) Motilitas

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

## 3) Pengosongan usus

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

## 3) Perubahan sistem perkemihan

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

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

1) Hemostasis internal

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

2) Keseimbangan asam basa tubuh

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

3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

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

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

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

#### 4) Perubahan sistem muskuloskeletal

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

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

##### 1) Dinding perut dan peritoneum

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

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

2) Kulit abdomen

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

3) Striae

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

4) Perubahan ligament

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

5) Simpisis pubis

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



## 5) Perubahan Sistem Endokrin

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

### 1) Hormone plasenta

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

### 2) Hormon pituitari

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

### 3) Hipotalamik pituitary ovarium

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

4) Hormone oksitosin

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

5) Hormone estrogen dan progesterone

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

6) Perubahan tanda-tanda vital

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

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

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

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan

mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

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

#### 8) Perubahan Sistem Hematologi

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

Menurut Nugroho,dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

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

##### a. Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan

dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka

jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

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

b. Post Partum Blues

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

sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

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

c. Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebinguagn karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014)

d. Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan.

Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat (Yanti dan Sundawati, 2011).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

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

b. Faktor psikologis

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

c. Factor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan



masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

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

g. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi

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

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

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

b) Kalsium dan vitamin D

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

c) Magnesium

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

d) Sayuran hijau dan buah

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

e) Karbohidrat

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

f) Lemak

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

g) Garam

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

h) Cairan

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

i) Vitamin

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

j) *Zinc (seng)*

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

k) DHA

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

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011): ibu merasa lebih sehat dan kuat; fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik; memungkinkan untuk

mengajarkan perawatan bayi pada ibu; mencegah trombotis pada pembuluh tungkai; sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

### 3) Eliminasi

#### a) Miksi

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

#### b) Defekasi

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

### 4) Kebersihan diri atau perineum

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

### 5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi

kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

#### 6) Seksual

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

#### 7) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkat pemulihan tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi

dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

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

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

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

##### a. *Bounding Attachment*

##### a) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir (Menurut Klause dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati,

2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

b) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

(1) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya

(2) *Bounding (keterikatan) Attachment* : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

(1) Sentuhan

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

(2) Kontak mata

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

(3) Suara

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

(4) Aroma

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

(5) Entrainment

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

(6) Bioritme

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

(7) Kontak dini

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

b. Respon ayah dan keluarga

a) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah



dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

b) Respon Negatif

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

c. *Sibling Rivalry*

a) Pengertian

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

b) Penyebab sibling rivalry

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

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

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

c) Mengatasi sibling rivalry

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

- (1) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- (2) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- (3) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- (4) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- (5) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.

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

i. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

a) Korpus (badan)

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

b) Areola

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

c) Papilla atau puting

Bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan

serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

b) Fisiologi payudara

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

a) Pengaruh hormonal

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

Macam-macam hormon yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- (1) Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksiASI secara besar-besaran.
- (2) Estrogen: menstimulasi sistem saluran kelenjar ASI .Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetaprendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- (3) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalamkehamilan.
- (4) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saatmelahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalamorgasme. Setelah melahirkan, oksitosin jugamengencangkan otot halus disekitar alveoli

memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

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

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

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

- (a) Refleks prolaktin

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

- (b) Refleks letdown

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

## 2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

- 1) Meyakinkan bahwa bayi 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:

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

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

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

b) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

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

b) Aspek KB

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

c) Aspek psikologis

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

4) Tanda bayi cukup ASI

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

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



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

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

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

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

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

#### 6) Cara merawat payudara

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

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

kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

f) Mencuci tangan.

7) Cara menyusui yang baik dan benar

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

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

## 8) Masalah dalam pemberian ASI

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

### 1) Bayi sering menangis

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

### 2) Bayi bingung puting (Nipple confusion)

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

(1) Bayi menolak menyusu

(2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.

(3) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

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

(1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.

(2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

### 3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

4) Bayi dengan ikterus

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

5) Bayi dengan bibir sumbing

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

(1) Posisi bayi duduk.

(2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.

(3) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celaj di bibir bayi.

(4) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

6) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

7) Bayi sakit

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

8) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)

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

9) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

10) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

a) Sindrom ASI kurang

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

b) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya.

b. Komplikasi Masa Nifas (Bendungan ASI)

1) Pengertian

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

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

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

2) Penyebab Bendungan ASI

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

b) Penggunaan bra yang ketat

- c) Keadaan puting susu yang tidak bersih yang dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

3) Tanda dan gejala klinis

- a) Payudara bengkak dan sakit
- b) Puting susu kencang
- c) Kulit payudara mengkilat walau tidak merah
- d) ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam
- e) Terjadi saat 3-5 hari masa nifas.

4) Komplikasi

Apabila bendungan ASI tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan mastitis dan abses payudara.

5) Pencegahan

- a) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar
- b) Menyusui bayi tanpa jadwal (on demand)
- c) Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- d) Jangan memberikan minuman lain pada bayi
- e) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase dan sebagainya)

6) Penatalaksanaan

- a) Bila menyusui bayinya :
  - (1) Susukan bayi sesering mungkin
  - (2) Kedua payudara disusukan
  - (3) Kompres hangat payudara sebelum disusukan
  - (4) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukannya kedalam mulut bayi.
  - (5) Bila bayi belum dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok



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

## 5. Konsep Dasar KB

### a. Pengertian KB

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

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

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

b. Tujuan

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

c. Metode Kontrasepsi

- AKDR
- Pil
- Implant
- MOW
- Suntikan
- MOP

1. Implant

a). Pengertian: Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

b). Cara Kerja

- (1) Lendir serviks menjadi kental
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (3) Mengurangi transportasi sperma
- (4) Menekan ovulasi

c). Keuntungan

- (1) Daya guna tinggi dan perlindungan jangka panjang (sampai 2 tahun)
- (2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.

- (3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (4) Bebas dari pengaruh estrogen
- (5) Tidak mengganggu senggama dan tidak mengganggu ASI
- (6) Mengurangi nyeri haid
- (7) Mengurangi jumlah darah haid
- (8) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- (9) Memperbaiki anemia.
- (10) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

d). Kerugian

- (1) Nyeri kepala
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan
- (3) Nyeri payudara
- (4) Perasaan mual
- (5) Pening atau pusing kepala
- (6) Perubahan mood atau perasaan
- (7) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk inserisi dan pencabutan
- (8) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS
- (9) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan.
- (10) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (Rifamtisin) atau obat epilepsy
- (11) Terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi

e). Efek Samping

- (1) Amenorrhea
- (2) Perdarahan bercak (spotting) ringan
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- (4) Ekspulsi
- (5) Infeksi pada daerah inserisi

f). Penanganan Efek Samping

(1) Amenorrhea

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

(2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

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

(1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

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

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

(4) Ekspulsi

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

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

**B. Standar Asuhan Kebidanan**

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

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budayanya).

3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria Pengkajian

1) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### 3. Standar 3 : Perencanaan

#### a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan

#### b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencanan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya, atau keluarga
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

### 4. Standar IV : Implementasi

#### a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencanan asuhan kebidnan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

#### b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan)
- 5) Menjaga privasi klien atau pasien

- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan dengan pasien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif mencatat hasil anamnesis
- 4) O adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan

- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

### **C. Kewenangan Bidan**

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

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB 3 praktik kebidanan antara lain:

#### **1. Pasal 9**

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

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

#### **2. Pasal 10**

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
  - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
  - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
  - 3) Pelayanan persalinan normal
  - 4) Pelayanan ibu nifas normal
  - 5) Pelayanan ibu menyusui
  - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan



- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
- 1) Episiotomi
  - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
  - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan rujukan
  - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
  - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
  - 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala 3 dan post partum
  - 8) Penyuluhan dan konseling
  - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - 10) Pemberian surat keterangan kematian
  - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
  - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
  - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
  - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
  - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
  - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
  - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
  - 8) Pemberian surat keterangan kematian.

4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

5. Pasal 18

- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
  - 1). Menghormati hak pasien
  - 2). Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
  - 3). Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
  - 4). Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
  - 5). Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
  - 6). Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
  - 7). Mematuhi standar
  - 8). Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
- c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## **D. Asuhan Kebidanan**

### **1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

#### **a. Data subjektif**

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

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

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

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

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

b. Pemeriksaan fisik umum

1) Keadaan umum

2) Kesadaran, penilaian kesadaran menggunakan GCS (*glasgow coma scale*) yaitu skala yang digunakan untuk menilai tngkat kesadaran pasien, (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap ransangan yang di berikan. Pemeriksaan GCS pada orang dewasa :

Eye (respon membuka mata) :

(4): spontan

(3) : dengan rangsang suara(suruh pasien membuka mata)

(2) : dengan rangsang nyeri (berikan rangsangan nyeri, misalnya menekan kuku jari)

(1) : tidak ada respon

Verbal ( respon verbal) :

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

Motorik (gerakan)

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

Kesimpulan:

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

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

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

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

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



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

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

a) Palpasi (Leopold dan Mc Donald )

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

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

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

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

b) Auskultasi ( fonendoskop dan dopler/CTG)

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

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

- 10) Extremitas : inspeksi ada tidaknya warna pucat pada kuku jari, memeriksa dan meraba kaki untuk melihat adanya avarices dan edem. Melakukan pemeriksaan refleks patela dengan perkusi. Perkusi pada ibu hamil dilakukan dengan pengetukan dengan refleks hammer di daerah tendon muskulus kuadrizer femoris dibawah patela. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah ibu hamil mengalami defisiensi vitamin B1 atau jika terjadi masalah di saraf tulang belakang atau saraf perifer. Jika di hubungkan dengan saat persalinan nanti, ibu hamil yang refleks patelanya negatif pada pasien pre eklampsia/eklampsia tidak dapat di berikan MgSO<sub>4</sub> pada pemberian ke dua karena syarat pada pemberian kedua di lihat dari refleks patela. Jika ree fleks negatif kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO<sub>4</sub>. Tungkai bawah akan bergerak se dikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklampsi (depkes RI, 2000). Bila refleks patela negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1 (depkes RI, 2002).
- d. Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester 3 meliputi:
- 1) Darah  
Pemeriksaan darah (Hb) minimal di lakukan 2x sehlama hamil, yaitu pada trimester I dan 3. Hasil pemeriksaan shali dapat digolongkan sebagai berikut: Hb 11 gr % tidak anemia 9-10 gr % anemia ringan, 7-8 gr % anemia sedang, < 7 gr % anemia berat ( manuaba, 2005). Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml baru di sebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/ 100 ml tidak di anggap patologi, tetapi anemia fisiologik atau pseudoanemia (Winkjosastro, 2007).

2) Pemeriksaan urine

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

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

e. Interpretasi data (diagnose dan masalah)

Daftar diagnose nomenklatur kebidanan

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

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

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

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

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

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

Nomenklatur berdasarkan Varneys Midwifery tahun 1997 adalah :

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

Dasar perumusan diagnosa kebidanan.

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

- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi secara budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan *evidencebased* dan memastikan bahwa asuhan yang di berikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada

i. Pelaksanaan

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

j. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut kepmenkes No.938 2007:

- a. Penilaian di lakukan setelah melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada kehamilan yang lalu.

a. Subyetif

1) Keluhan utama

Adalah keluhan yang dirasakan ole ibu bersalin saat ini. Pada keluhan utama, tanyakan apa yang dirasakan/keluhan oleh ibu. Contoh : ibu merasakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Kapan mulai kontraksi ? Ffrekuensi, durasi, kekuatan, sudahkah keluar lendir dan darah ? Tanyakan berapa usia kehamilan ibu sekarang, tanyakan pergerakan janin terakhir,



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

2) Status gizi

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

3) Eliminasi

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

4) Istirahat

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

5) Aktivitas sehari-hari

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

6) Kebersihan

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

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

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

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

Eye (respon membuka mata) :

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

Verbal (respon verbal) :

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

Motorik (gerakan) :

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

Kesimpulan :

- (1) Composmentis (kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya) : 15-14.
- (2) Apatis (keadaan kesadaran yang segan berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh) : 13-12.

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

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

kiri teraba bagaian kecil dari janin. Kesimpulan :  
Punggng kanan.

Leopold 3

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

Leopold IV

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

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

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

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

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

(3) Auskultasi abdomen :

Periksa DJJ da pergerakan janin

DJJ :

Tentukan letak punctum maksimum.

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

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

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

Pemeriksaan dalam

Tanggal :

Jam :

Oleh :

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

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

3) Pemeriksaan laboratorium

a) Status HIV (jika ada indikasi)

b) Urine

Reduksi :

Albumin :

DDR :

c) Darah

HB :

Gol. Darah :

4) Pemeriksaan khusus

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

c. Analisa

Tahap ini berisi :

1) Diagnosa

2) Masalah, dan

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

d. Penatalaksanaan

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

**Tabel 2.10**

**Penatalaksanaan asuhan persalinan**

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
...	1) Memonitoring kemajuan persalinan (penurunan kepala, kontraksi uterus, pembukaan serviks), kondisi ibu dan janin (DJJ, warna air ketuban, molase/caput) dan catat dalam partograf. Tuliskan evaluasi.
...	2) Memberikan nutrisi yang cukup dan sesuai selama persalinan. Tuliskan evaluasi.
...	3) Memberikan dukungan dan memfasilitasi ibu untuk di dampingi dengan orang yang di inginkan. Tuliskan evaluasi.
...	4) Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman baginya. Tuliskan evaluasi.
...	5) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara teratur (setiap 2 jam). Tuliskan evaluasi.
...	6) Memastikan ibu mendapat rasa nyaman dengan: a) Pain relief b) Menarik nafas panjang ketika kontraksi c) Menginformasikan tentang kemajuan



	<p>persalinan</p> <p>Tuliskan evaluasi.</p>
...	<p>7) Menilai partograf secara terus menerus, menginterpretasikan temuan dan membuat intervensi yang tepat.</p> <p>Tuliskan evaluasi.</p>
...	<p>8) Menjaga kebersihan. Mengganti atau menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut atau baju jika diperlukan.</p> <p>Tuliskan evaluasi.</p>
...	<p>9) Pada saat ketuban pecah, mengulangi pemeriksaan dalam untuk menilai apakah ada bagian kecil/tali pusat menumbung atau tidak dan menilai kemajuan persalinan.tuliskan evaluasi.</p>
...	<p>10) Menilai apakah perlu untuk melakukan pemeriksaan glukosa urine, protein dan keton serta haemoglobin. Tuliskan evaluasi.</p>
...	<p>11) Menginformasikan hasil temuan anda kepada ibu dan keluarga. Tuliskan evaluasi.</p>

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

#### a. Pengkajian

##### 1) Subjektif

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

##### a) Menanyakan identitas neonatus

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

ayah, pendidikan ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah dan alamatnya.

b) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

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

c) Menanyakan riwayat intranatal

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

2) Objektif

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

a) Menilai keadaan umum neonatus

- (1) Secara keseluruhan (perbandingan bagian tubuh bayi proporsional/tidak)
- (2) Bagian kepala, badan dan ekstremitas (pemeriksaan akan kelainan)
- (3) Tonus otot, tingkat aktifitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- (5) Tangis bayi (melengking, merintih, normal)

b) Tanda-tanda vital

- (1) Periksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada menggunakan petunjuk waktu. Laju nafas normal 40-60 per menit, tidak ada wheezing dan ronchi.
  - (2) Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan petunjuk waktu. Laju jantung normal 100-120 per menit, tidak terdengar murmur
  - (3) Suhu  
Periksa suhu dengan menggunakan termometer aksila.  
Suhu normal 36,5-37,2 °C.
- c) Lakukan penimbangan berat badan.  
Sebelum menimbang bayi, letakkan kain pada timbangan agar bayi tidak kehilangan panas. Berat badan lahir normal adalah 2500-4000 gram.
- d) Lakukan pengukuran panjang badan  
Pengukuran dilakukan dari ujung kepala sampai tumit, panjang badan yang normal adalah 45-50 cm menggunakan pengukur panjang badan.
- e) Lakukan pemeriksaan pada bagian kepala bayi.
- f) Periksa telinga bagaimana letaknya dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pada pendengaran.
- g) Periksa mata akan tanda-tanda infeksi dan kelainan. Untuk menilai ada tidaknya Strabismus (koordinasi gerakan mata yang belum sempurna), kebutaan, seperti jarang berkedip atau sensitivitas terhadap cahaya berkurang, katarak kongenital, apabila terlihat pupil yang berwarna putih.
- h) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir dan refleks hisap dan rooting. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.
- i) Periksa leher bayi. Perhatikan adakah pembesaran atau benjolan dengan mengamati pergerakan leher apabila terjadi

keterbatasan dalam pergerakannya maka kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher seperti kelainan tiroid.

- j) Periksa dada. Perhatikan bentuk dada dan puting susu bayi. Jika tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, hernia diafragma.
- k) Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan untuk mengetahui kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari.
- l) Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk adakah penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, lembek (pada saat bayi menangis), benjolan.
- m) Periksa alat kelamin.
- n) Periksa tungkai dan kaki. Periksa gerakan, dan kelengkapan jari tangan untuk mengetahui adanya kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari.
- o) Periksa punggung dan anus. Periksa akan adanya pembengkakan atau cekungan dan adanya lubang anus (telah mengeluarkan mekonium) menggunakan termometer.
- p) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam serta tanda lahir.
- q) Periksa reflek neonatus dengan cara sebagai berikut :
  - (1) Refleks Glabellar
  - (2) Refleks Hisap
  - (3) Refleks Mencari (Rooting)
  - (4) Refleks Genggam
  - (5) Refleks Babinsky
  - (6) Refleks Moro
  - (7) Refleks Berjalan
  - (8) Refleks Tonic Neck

b. Diagnosa / Masalah Kebidanan

Diagnosa ditegakkan berdasarkan interpretasi data dasar subjektif dan objektif. Sedangkan masalah dirumuskan berdasarkan hal-hal yang timbul dari diagnosa yang ditegakkan.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Antisipasi masalah potensial adalah masalah yang akan muncul sesuai dengan diagnosa, kondisi yang dialami bayi atau masalah.

d. Tindakan segera

Tindakan segera adalah tindakan yang perlu diambil segera untuk mengatasi masalah potensial yang akan terjadi.

(Cth : IMD sesuai dengan diagnosa/masalah kebidanan dan antisipasi masalah)

e. Perencanaan (menggunakan kalimat perintah dan sertakan rasionalisasi)

(Cth : berdasarkan perawatan BBL normal, atau Kunjungan Neonatus)

f. Pelaksanaan

Sesuai dengan perencanaan ---KN1, KN2, misalnya : bagaimana di KN1 apa saja yang harus dilakukan?

g. Evaluasi menggunakan catatan perkembangan dengan metode SOAP (dilakukan setiap hari selama perawatan di RS/Puskesmas, dilanjutkan dengan kunjungan rumah 28 hari)

- 1) Subjektif
- 2) Objektif
- 3) Assessment
- 4) Planning

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pengkajian data subyektif

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

a. Identitas

1) Nama

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

2) Umur

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

3) Suku/bangsa

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

4) Pekerjaan

Dicatat untuk mengetahui sejauh mana pengaruh kesehatan dan juga pembiayaan .

5) Agama

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

6) Pendidikan

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

7) Status perkawinan

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

b. Keluhan Utama

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

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

d. Riwayat obstetri

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

2) Riwayat persalinan sekarang

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

a) Jenis persalinan : spontan / buatan / anjuran

b) Penolong dan tempat

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

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

d) Riwayat kelahiran bayi

(1) Berat bayi waktu lahir

(2) Kelainan bawaan bayi

(3) Jenis kelamin

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

e. Riwayat KB meliputi metode KB yang pernah diikuti, lama penggunaan, efek samping yang dirasakan (mual, sakit kepala, kenaikan berat badan berlebihan, hiperpigmentasi berlebihan, dll), alasan berhenti misalnya karena ingin punya anak lagi, drop out, lupa, dll.

f. Riwayat kesehatan klien

Tidak/sedang menderita penyakit kronis, menular serta menahun seperti Diabetes militus, Jantung, Tuberculosis, Anemia, Infeksi lain

khususnya saluran reproduksi, cacat bawaan/didapat kecelakaan dll yang dapat mengganggu proses nifas (Depkes, 2002)

g. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap klien atau bayinya. Dalam keluarga ada/tidak yang menderita penyakit kronis, menular, menurun, menahun, seperti jantung, diabetes militus, hipertensi, malaria, penyakit menular seksual (Depkes, 2002).

h. Data fungsional kesehatan

1) Nutrisi

Ibu nifas harus banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral dan vitamin kerana penting untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan serta produksi ASI, porsi makan ibu nifas 2 kali lebih banyak dari pada porsi makan ibu sebelum hamil, makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, serta dapat ditambah buah dan susu. Minum sedikitnya 2-3 liter air setiap hari (Syaifuddin AB, 2002).

2) Istirahat

Setelah melahirkan klien membutuhkan istirahat dan tidur cukup untuk memulihkan kondisi setelah persalinan, dan kebutuhan persiapan menyusui dan perawatan bayi. Kebutuhan istirahat / tidur bagi ibu nifas  $\pm$  6 – 8 jam sehari (Prawirohardjo S, 2008)

3) Aktivitas

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

4) Eliminasi

Pada hari pertama dan kedua biasanya ibu akan sering buang air kecil, buang air besar akan terjadi kesulitan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Bila buang air besar sulit anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serat banyak minum, jika selama



3-4 hari masih bisa buang air besar dapat diberikan obat laksans abu rectal atau huknah (Syaifuddin AB, 2002)

5) Kebersihan diri

- a) Mandi 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian 2 kali sehari dan memakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat
- c) Menggunakan BH yang bersih dan menyangga payudara
- d) Mengganti celana dalam dan pembalut 2 kali sehari atau bila pembalut terasa basah / penuh
- e) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun, dengan cara dibersihkan dari depan ke belakang, lalu bersihkan daerah anus setiap buang air kecil dan buang air besar
- f) Seksual  
Boleh dilakukan setelah masa nifas selesai, atau 40 hari post partum (Depkes, 2002)

i. Riwayat psikososial budaya

- 1) Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi
- 2) Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi
- 3) Dukungan keluarga
- 4) Hubungan ibu dan keluarga
- 5) Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis / tidak, hubungan ibu suami dan keluarga serta orang lain baik / tidak
- 6) Ada / tidak ada kebiasaan selamatan mitos, tingkepan, ada / tidak budaya pantang makanan tertentu (Depkes, 2002)

Pengkajian Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan yang lengkap dari klien untuk mengetahui keadaan / kelainan dari klien, membantu dalam penetapan diagnosa dan pengobatan meliputi, kesadaran, tanda-tanda vital, antropometri

Kesadaran umum : Compos mentis

Tinggi badan : Tidak kurang dari 145 cm

Berat badan : Cenderung turun  
Tekanan darah : 100/60 – 130/60 mmHg  
Nadi : 70 – 90 x/menit  
Suhu : 36 – 37 °C  
Pernafasan : 16 – 24 x/menit (Myles, 2009)

b. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema (Depkes, 2002)  
Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak icterus (kuning) (Depkes, 2002)  
Hidung : Tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung (Depkes, 2002)  
Mulut : Bibir tidak pucat, tidak kering (Depkes, 2002)  
Leher : Tidak ada benjolan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan jugularis  
Ketiak : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka (Depkes, 2002)  
Payudara : Puting susu menonjol/datar/tenggelam, payudara membesar, colostrum sudah keluar atau belum (Depkes, 2002)  
Abdomen : Hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU pada hari pertama post partum biasanya  $\pm$  1 jari di bawah pusat dan hendaknya di perhatikan apakah uterus bundar dan keras menandakan kontraksi baik. (Depkes, 2002).  
Ada pengeluaran ASI pada kedua payudara (Myles, 2009)  
Genetalia : Tidak ada tumor dan condiloma, tidak oedema dan varises, terdapat luka perineum atau tidak, pengeluaran lochea, yang meliputi bau, warna, jumlah dan konsistensinya (Myles, 2009)  
Kandung : Tidak penuh

kemih

Anus : Tidak ada haemorroid (Depkes,2002)

Ekstremitas : Tidak ada oedema/varises pada ekstremitas atas dan bawah ( Depkes, 2002).

c. Pemeriksaan penunjang / Laboratorium

Untuk membantu menegakkan diagnose pasien

Hb : minimal 11 gr%

Golongan darah : A / B / AB / O

Tes darah untuk mengetahui kadar Hb darah sehingga kita bisa mencegah terjadinya anemia dan untuk mempermudah bila butuh donor.

d. Diagnosa / masalah kebidanan

Diagnosa yang di tegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan

PAPIAH post partum hari ke.../..... Jam post partum dengan riwayat.....

e. Antisipasi masalah potensial

Antisipasi masalah potensial adalah masalah yang akan muncul sesuai dengan diagnose, kondisi yang di alami ibu atau masalah.

f. Tindakan segera

Tindakan segera adalah tindakan yang perlu diambil segera untuk mengatasi masalah potensial yang akan terjadi

g. Perencanaan

Menggunakan kalimat perintah dan sertakan rasionalisasi

h. Pelaksanaan

Sesuai dengan perencanaan

i. Evaluasi

Merupakan hasil dari pelaksanaan / tindakan yang diberikan kepada pasien.

## 5. Asuhan Kebidanan Kespro-KB

### Langkah I : PENGKAJIAN

#### Biodata pasien

- Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberika penanganan.
- Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehtan reproduksi.
- Agama : Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- Suku/bangsa : Suku pasien berpengaruh pada adat-istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- Pekerjaan : Pekerjaan pasien berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Misalnya : bekerja di pabrik rokok, petugas rontgen.
- Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan. (Ambarwati dkk, 2009).

#### Data subyektif

- a. Kunjungan saat ini : (V) kunjungan pertama (V) Kunjungan ulang

- b. Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2009).
- c. Riwayat perkawinan yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan sah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan.
- d. Riwayat menstruasi  
Dikaji haid terakhir, menarche umur berapa, siklus haid, lama haid, sifat darah haid, dismenorhea atau tidak, flour albus atau tidak.
- e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :  
Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis. Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalina yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan  
Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.
- g. Riwayat kesehatan
  - 1) Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita :  
Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu
  - 2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :  
Untuk mengetahui apakah keluarga pasien ada yang menderita penyakit keturunan.
  - 3) Riwayat penyakit ginekologi  
Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-sehari
  - 1) Pola nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapat alergi

2) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB atau BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

3) Pola aktivitas

Untuk menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Yang perlu dikaji pola aktivitas pasien terhadap kesehatannya.

4) Istirahat/tidur :

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur

5) Seksualitas :

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

6) Personal Hygiene :

Yang perlu dikaji mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

i. Keadaan Psiko Sosial Spritual

1) Psikologi

Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga dan tetangga dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapat dukungan atau tidak.

2) Sosial

Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

3) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

## DATA OBYEKTIF

### a. Pemeriksaan fisik

#### 1) Keadaan umum

Dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011; h. 7).

#### 2) Tanda vital

Tekanan darah : Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya tekanan darah 110-130 mmHg (Tambunan dkk, 2011)

Nadi : Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (Vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80 kali permenit (Tambunan dkk, 2011).

Pernapasan : Suplai O<sub>2</sub> ke sel-sel tubuh dan membuang CO<sub>2</sub> keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30 kali permenit (Tambunan dkk, 2011)

Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus dipertahankan dalam batas normal 37,5 - 38°C (Tambunan dkk, 2011).

3) Berat badan : Mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.

4) Kepala : Pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang kulit

- kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada kaies dentis atau tidak
- Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak seperti OMA dan OMP
- 5) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- 6) Ketiak : Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- 7) Dada :Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
- 8) Payudara :Dikaji untuk megetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- 9) Abdomen :Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.



- 10) Pinggang :Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
  - 11) Genitalia :Dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
  - 12) Anus :Apakah pada saat inspeksi ada haemorhoid atau tidak.
  - 13) Ekstremitas :Apakah pada saat inspeksi ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.
- b. Pemeriksaan penunjang  
Dikaji untuk menegakkan diagnosa.

## Langkah II : INTERPRETASI DATA DASAR / DIAGNOSA / MASALAH

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah dan keadaan pasien.

- a. Diagnosa kebidanan
  - 1) Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu dan Kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

  - a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
  - b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
  - c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
  - d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
  - e) Pernyataan pasien mengenai keluhan
  - f) Hasil pemeriksan :
    - (1) Pemeriksaan keadaan umum pasien
    - (2) Status emosional pasien
    - (3) Pemeriksaan kesadaran pasien
    - (4) Pemeriksaan tanda vital

- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan : tidak ada
- d. Masalah potensial: tidak ada
- e. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
  - 1) Mandiri
  - 2) Kolaborasi
  - 3) Merujuk

Langkah 3 : IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

Langkah IV : IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

Langkah V : PERENCANAAN/INTERVENSI

Tanggal..... jam.....

1. Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan pendekatan yang sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.
  - a. Berkaitan dengan diagnosa kebidanan
    - 1) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
    - 2) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
    - 3) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian
    - 4) Pemberian informasi tentang cara penggunaan
    - 5) Pemberian informasi tentang efek samping
  - b. Berkaitan dengan masalah :

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

#### Langkah VI : PELAKSANAAN/IMPLEMENTASI

Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnosa kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up.

1. Memberikan informasi tentang hasil keadaan pasien
2. Memberikan informasi tentang hasil keadaan kontraindikasi
3. Memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian
4. Memberikan informasi tentang cara penggunaan
5. Memberikan informasi tentang efek samping.

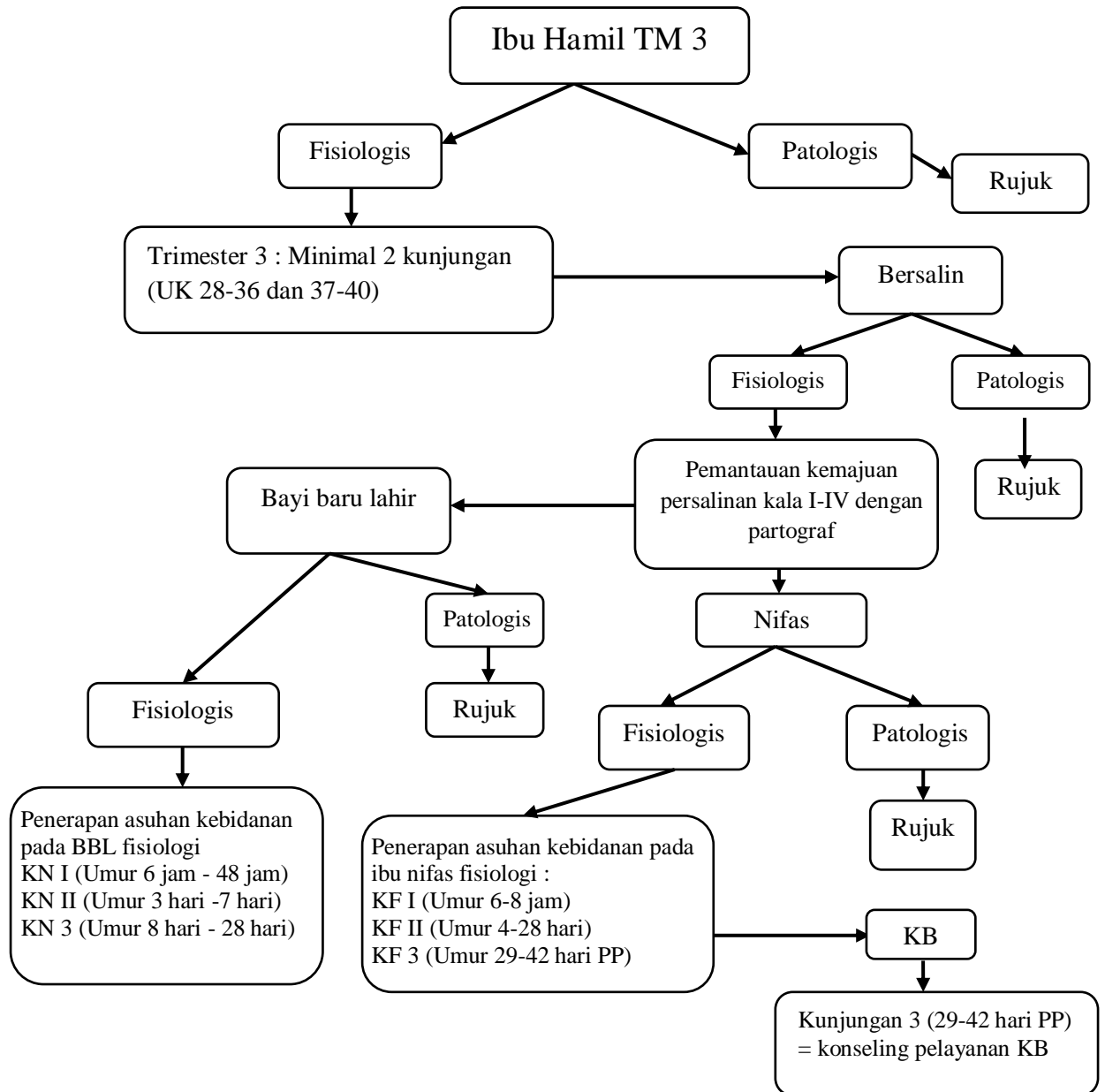
#### Langkah VII : EVALUASI (Evaluasi hasil implementasi)

Langkah ini menuangkan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

1. Pasien mengetahui tentang hasil keadaan pasien
2. Pasien mengetahui tentang indikasi dan kontraindikasi
3. Pasien mengetahui tentang keuntungan dan kerugian
4. Pasien mengetahui tentang cara penggunaan
5. Pasien mengetahui informasi tentang efek samping.

## E. Kerangka Pikir

Gambar 2.1. Kerangka Piki



## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

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

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. M. WDi Puskesmas Menanga periode 25 April sampai dengan 13 Juni 2019 Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah *Varney* yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pengkajian awal dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dengan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Pelaksanaan).

#### **B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Menanga, Kecamatan Solor Timur, Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode tanggal 25 April sampai dengan 13 Juni 2019

#### **C. Subyek Laporan Kasus**

##### 1. Populasi

Populasi Studi Kasus dalam kasus ini adalah : semua Ibu Hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Podor berjumlah : 5 orang

##### 2. Sampel

Ny. Y. M. Wumur 24 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 39 – 40 Minggu.

#### **D. Instrumen Laporan Kasus**

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

##### 1. Pedoman observasi atau pengamatan

Pedoman observasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang pada antenatal, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah antenatal set yang terdiri dari timbangan berdiri, mikrotolis, pita Lila, tensimeter, *stetoskop*, jam tanganyang ada jarum detik, kasa steril, *funandoscope*, jelly, pita sentimeter. Nifas set yang terdiri dari tensimeter, *stetoskop*, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril, termometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita sentimeter, *stetoskop*, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril. Keluarga Berencana (KB) set yang terdiri dari *leaflet*. Pemeriksaan penunjang yaitu Hb set yang terdiri dari lanset, kapas alkohol, bengkok, kapas kering, Hb meter, aquades, HCl 0,1 persen.

## 2. Pedoman wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden, bidan dan menggunakan format asuhan kebidanan mulai dari ibu dalam masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## 3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang digunakan dalam kasus ini berupa catatan kunjungan rumah, foto, buku KIA, kartu ibu.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pemngambilan data dilakukan dengan menggunakan :

### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek Studi Kasus menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

#### a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai formatasuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien dan bidan menggunakan format asuhan kebidanan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek Studi Kasusnya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

## **F. Triangulasi Data**

Keabsahan data dengan menggunakan Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Data yang diperoleh penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Dalam studi kasus ini sumber data adalah :

1. Wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden dan bidan.

2. Observasi

Melakukan pengamatan langsung kepada responden dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

3. Studi dokumentasi

Menggunakan dokumen yang telah ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan kohort ibu.

## G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
  - a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, funduskop.
  - b. Persalinan
    - 1). Saff I : Partus Set: Bak instrument berisi: Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya
    - Tempat berisi obat: Oxytoci 2 ampul (10 IU), lidokain 1 ampul (1%), jarum suntik 3 cc dan 5 cc, vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxythetracyclins 1% 1 tube
    - Bak instrument berisi: Kateter
    - 2). Saff II : Heacting Set: Nealfooder 1 buah, gunting benang I buah, catgut benang 1 buah, catgut cromik ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya, pengisap lender, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam, thermometer, stetoskop, tensi meter
    - 3). Saff III : Cairan infuse RL, infuse set dan abocath, Pakaian bayi, alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth), alat resusitasi
  - c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoen, kasa steril.
  - d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop
  - e. KB

Leaflet, lembar balik ABPK dan alkon



2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara  
Format asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi  
Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Puskesmas Menanga yang beralamat di Podor, Desa Lewohedo, Kecamatan Solor Timur, Kabupaten Flores Timur. Puskesmas Menanga memiliki 3 buah puskesmas Pembantu yaitu Pustu Podor, Pustu Watohari dan Pustu Lamakera. Wilayah kerja Puskesmas Menanga berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Selat Lamakera
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Solor Barat
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Adonara
- d. Sebelah selatan berbatsan dengan Kecamatan Solor Selatan

Puskesmas Menanga mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari poli umum, apotik, laboratorium, poli anak, poli gigi, poli gizi, poli KIA dan KB, poli imunisasi dan promkes. Petugas yang ada di Puskesmas Menangasebanyak 41 orang yaitu Bidan 9 orang, Perawat 12 orang, tenaga Kesling 1 orang, Analis 1 orang, Gizi 2 orang Perawat Gigi 2 orang, Dokter umum 1 orang, Promkes 3 orang, asisten apoteker 1 orang, loket 1 orang, sopir 1 orang, cleaning service 1 orang.

Upaya pokok pelayan di Puskesmas Menanga yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di puskesmas dan posyandu. Posyandu ada 2 di antaranya posyandu balita dan posyandu lansia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan  $G_2P_1A_0AH_1$  usia kehamilan 39 - 40 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Menanga.

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. M. W DI  
PUSKESMAS MENANGA KECAMATAN SOLOR TIMUR KABUPATEN  
FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 25 APRIL S/D 13 JUNI 2019

No Register : 100/19  
Tanggal Masuk : 25 April 2019 Pukul : 11.15 WITA  
Tanggal Pengkajian : 25 April 2019 Pukul : 11.30 WITA  
Pengkaji : Yustina

## I. PENGKAJIAN

### A. DATA SUBYEKTIF

#### 1. Identitas/Biodata

Nama	: Ny. Y. M. W	Nama Suami	: Tn. L. J
Umur	: 24 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/Bangsa	: Flores/INA	Suku/Bangsa	: Flores/INA
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang Kayu
Alamat	: Amakebo	Alamat	: Amakebo
No. HP	: Tidak Ada	NO. HP	:

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan sesuai jadwal yang telah ditentukan

3. Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### 4. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28-30 hari
Banyaknya	: 2-3 kali ganti pembalut
Lamanya	: 4 - 5 hari
Teratur/tidak teratur	: Teratur
Dismninorea	: Ada
Sifat darah	: Encer

## 5. Tabel. 4.1

## Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir / umur	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Pelong	Tempat persalinan	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Ibu	Bayi	PB, BB, JK	Keadaan	Keadaan	Lactasi
1	28-12-2014	Aterm	Spontan	Bidan	Puskesmas Menanga	-	-	49 cm , 3.300 kg, Perempuan.	baik	Baik	± 2 tahun
2	INI G <sub>2</sub> p <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub>										

## 6. Riwayat Kehamilan ini

Trimester I ibu melakukan ANC I kali, keluhan tidak ada, Nasehat yang di berikan Nutrisi ibu hamil, personal hygiene, perubahan-perubahan pada ibu hamil

Trimester II ibu melakukan kunjungan 2 kali di puskesmas Menanga dengan tidak ada keluhan , nasihat yang di berikan P4K, Nutrisi dan Istirahat Teratur dan Therapy yang diberikan Fe 30 1x1, Kalsium lactat 30 1x1, Vitamin C 30 1x1.

.Trimester III ibu melakukan kunjungan 3 kali di puskesmas Menanga, tidak ada keluhan, nasihat yang diberikan P4K, Tanda bahaya Kehamilan, Persiapan Persalinan, dan therapy yang di berikan selama trimester 3 itu Fe 30 1x1, Kalk 30 1x1, Vit. C 30 1x1.

Pergerakan anak pertama kali dirasakan saat umur kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak 24 jam terakhir kurang lebih 10 kali. Ibu mendapatkan imunisasi TT3 pada tanggal 27 Januari 2019 di Posyandu Kasih Ibu.

#### 7. Riwayat KB

Metode yang pernah digunakan :Ibu mengatakan pernah menggunakan Implan

Metode Terakhir yang digunakan :Ibu mengatakan KB terakhir yangdi gunakan KB Implan

Lama pemakaian :Ibu mengatakan lama pemakaian KB Implan 3 tahun

Alasan berhenti : Ibu ingin memiliki anak lagi

#### 8.Pola Kebiasaan Makan Sehari-hari

**Tabel 4.2**

**Pola kebiasaan sehari-hari**

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi (pola makan)	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 3x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur, lauk.</p> <p>Jumlah : 1 porsi dihabiskan / tiap kali makan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi :7-8 gelas/ hari</p> <p>Jenis : air putih</p> <p>Jumlah : 1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 3-4x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur, lauk.</p> <p>Jumlah :1 porsi dihabiskan / tiap kali makan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi :7-8 gelas/ hari</p> <p>Jenis : air putih, teh.</p> <p>Jumlah : 1 gelas</p> <p>Dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>

Eliminasi	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 4-5 kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 6-7 kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Personal Hygiene	<p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Mandi: 2-3x/hari</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p> <p>Keramas : 2-3x/minggu</p> <p>Ganti pakaian : 2-3 kali sehari</p>	<p>Mandi: 2-3x/hari</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p> <p>Keramas : 2-3x/minggu</p> <p>Ganti pakaian : 2-3 kali sehari</p> <p>Perawatan payudara 2 x sehari</p>
Seksualitas	<p>2 kali seminggu</p>	<p>Kadang 1 kali seminggu</p>
Istrahat dan tidur Aktivitas	<p>Istrahat siang : ± 1 jam</p> <p>Tidur malam : 6-7 jam</p> <p>Ibu mengatakan aktifitas seharinya mengerjakan pekerjaan rumah tangga</p>	<p>Istrahat siang : ± 1 jam</p> <p>Tidur malam : 6-7 jam</p> <p>Ibu mengatakan aktifitas seharinya mengerjakan pekerjaan rumah tangga</p>

9. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita

Ibu mengatakan hanya sakit batuk pilek dan segera berobat ke puskesmas.

- b. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang sedang diderita keluarganya.

- c. Riwayat keturunan kembar

ibu mengatakan tidak punya keturunan kembar.

10. Kebiasaan – kebiasaan

- a. Merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan tidak pernah dilakukan

- b. Makanan atau minuman pantang tidak ada.

- c. Perubahan pola makan : ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan.

11. Keadaan psiko sosial spiritual

- a. Kehamilan ini :Di rencanakan

- b. Perasaan tentang kehamilan ini : Ibu dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ini.

- c. Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan ayah kandung.

- d. Ibu tinggal bersama suami dan anak.

12. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Sudah syah ; perkawinan yang Pertama.

Perkawinan pertama umur 20 tahun dengan suami umur 20 Tahun.

Lama perkawinan 4 tahun

## B. DATA OBYEKTIF

1. Tafsiran Persalinan : 27 April 2019

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis.
Tanda vital	:	Tekanan darah :110/70mmHg
		Nadi : 82 x/m
		Pernapasan : 20 x/m
		Suhu : 36,8 °C
Tinggi badan	:	157 cm
Berat badan sekarang	:	64kg.
Berat Badan sebelum hamil	:	52 kg.
Lila	:	25 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada ketombe,rambut bersih, tidak ada benjolan

b. Wajah :  
Tidak ada oedema, muka tidak pucat, ada chlosma gravidarum

c. Mata :  
Simetris, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat pada mata kiri dan kanan.

d. Hidung : Tidak ada pengeluaran secret.

e. Mulut :Bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi dan lidah bersih

e. Telinga :Simetris, Tidak ada pengeluaran serumen dari kedua telinga .



- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h. Dada : Ukuran kedua payudara simetris, payudara membesar, adanya hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, bersih, adanya chlostrum, tidak ada nyeri tekan di kedua payudara.
- i. Abdomen : Abdomen membesar sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae.

Palpasi Leopold:

Leopold I : TFU 2 Jari

bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, melenting (bokong).

Leopold II : pada bagian kiri pada perut ibu teraba datar, keras seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting (Kepala) belum masuk pintu atas panggul (PAP),

Leopold IV : Konvergen.

MC Donald 29cm TBBJ:  $29\text{cm} - 12 \times 155 = 2635$

Auskultasi: DJJ positif dengan frekuensi 138 x/menit, kuat dan teratur. Punctum Maximum di bawah pusat sebelah kiri, pada satu tempat.

j. Anol genital:

Vulva vagina Tidak ada kelainan, tidak oedema dan tidak ada condiloma, tidak ada fistula, tidak ada keputihan. Dan pada anus tidak ada haemoroid.

k. Ekstremitas atas dan bawah:

Tangan tidak ada oedema, pergerakan kedua tangan baik,. Pergerakan kedua kaki baik, tidak ada oedema pada kedua kaki, tidak ada varises pada kedua kaki, refleks patella baik.

#### 4. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal : 25-04-2019

HB : 11,8 gr %

DDR : Negatif (-)

Hbsag : Negatif (-)

Gol. Darah : O

## II. DIAGNOSA DAN ANALISA MASALAH

Diagnosa	Data Dasar
Ny. Y. M. WG <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub> , Usia Kehamilan 39 minggu 5 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin Keadaan Ibu dan Janin: Baik	DS : Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, usia kehamilan 9 bulan,gerakan janin baik kurang lebih 10-11 kali per hari. HPHT : 20-07-2019 DO : TP = 27-08-2019 Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/90 mmhg, Nadi 82 x/m, Pernapasan 20 x/m, Suhu: 36,8 °C. Pemeriksaan Fisik :Wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva

<p>Masalah : Tidak Ada</p>	<p>tidak pucat, sclera tidak icteric, tidak ada pembesaran kelenjar Thyroid, payudara simetris, ada hiperpigmentasi, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum.</p> <p>Pemeriksaan Leopold:</p> <p>Leopold I Tfu : 2 jari prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, melenting (bokong) dan tidak ada massa.</p> <p>Leopold II : pada bagian kiri pada perut ibu teraba datar, keras seperti papan yaitu punggung (punggung kiri)</p> <p>Leopold III Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting dan kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP).</p> <p>Leopold IV tidak dilakukan karena bagian terendah janin belum masuk PAP.</p> <p>MC Donald : 29 cm, TBBJ : <math>29\text{cm} - 12 \times 155 = 2635</math> gram.</p> <p>Auskultasi : DJJ positif dengan frekuensi 138 x/menit, kuat dan teratur. Punctum Maximum di bawah pusat sebelah kiri pada satu tempat.</p>
----------------------------	--

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

#### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak Ada

#### **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 25 April 2019

Jam : 11.40 WITA

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada pasien  
R/ Dengan mengetahui hasil pemeriksaan ibu maka ibu lebih kooperatif untuk asuhan selanjutnya.
2. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan akibat dari anemia.  
R/ Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.
3. Jelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.  
R/ Dengan persiapan yang matang dapat mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan dan mengetahui apakah ada perubahan dalam perencanaan persalinan.
4. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan  
R/ kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan)lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah darivagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segeraterjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
5. Menganjurka ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan, termasuk SF

R/ Sf berfungsi untuk mencegah anemia dalam kehamilan, Vit. C membantu penyerapan Sf dalam tubuh dan kalsium laktat untuk membantu pertumbuhan gigi dan tulang pada janin.

6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.

R/ Dengan mengonsumsi makanan yang bergizi dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan membantu pertumbuhan janin.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktifitas ringan.

R/ aktifitas ringan dapat melatih otot-otot panggul agar mempermudah dalam proses persalinan.

8. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

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

9. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/ Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standarpelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 25 April 2019

Pukul : 11.50 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu  
Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/m, Pernapasan : 20 x/m,  
Suhu : 36,8 °C, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 138 x/menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala
2. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya

diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.

3. Menjelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) antara lain :  
Penolong persalinan oleh Bidan, tempat persalinan Puskesmas Menanga, dana persalinan di siapkan sendiri dan di tanggung oleh JKN, kendaraan di siapkan oleh keluarga, metode KB ibu memilih KB Implant, dan untuk sumbangan darah akan di donorkan oleh saudara yang sama golongan darahnya dengan ibu.
4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi yang semakin jelas dan bahkan menyakitkan, lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet Sf dan Vitamin C serta Kalsium laktat dengan dosis 1 x 1. Tablet Sf dan vitamin C diminum secara bersamaan di malam hari setelah makan malam, dan kalsium laktat diminum pada pagi hari dengan menggunakan air putih saja.
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau (daun bayam, daun singkong, daun katuk dan daun kelor) dan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu tempe.
7. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti aktivitas ringan dan latihan fisik misalnya mengepel rumah sambail jongkok serta jalan kaki.
8. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu pada tanggal 02-Mei2019
9. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, Status Ibu, Kohort dan Register.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 25 April 2019

Jam : 12.00 WITA

1. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
2. Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya pada trimester III dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya
3. Ibu sudah mengerti tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
4. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
5. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan minum obat secara teratur
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanjin akan mengonsumsi makanan yang bergizi
7. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan olahraga ringan dirumah
8. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 02-Meil 2019.
9. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

### **CATATAN PERKEMBANGAN I (KEHAMILAN)**

Tanggal : 27 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu

**S** : Ibu mengatakan mules di perut bagian bawah.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : tidak pucat .

Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 88x/m, Pernapasan 20x/m,

Suhu: 36,5<sup>0</sup>C,TFU: 2 jari bawah Proc.xyphoideus,kepala sudah masuk

PAP,DJJ: 142x/menit.

A : Ny.Y. M. W umur 24 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intauterin, keadaan ibu dan janin baik..

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu bahwa semua dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan .  
ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi(P4K) antara lain: penolong persalinan oleh bidan, tempat persalinan Puskesmas Menanga, dana persalinan di siapkan sendiri dan di tanggung dari Jampersal, kendaraan di siapkan keluarga, pendonor bila ibu di rujuk, serta perlengkapan persalinan. Ibu dan keluarga mengerti dan sudah menyiapkan semua yang di butuhkan untuk persalinan.
3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda persalinan antara lain timbulnya kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir darah dari vagina agar segera menghubungi bidan untuk ke puskesmas.  
Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape, lelah dan jika merasa lelah segera beristirahat  
ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau (daun bayam, daun singkong, daun katuk dan daun kelor) dan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu tempe.  
Ibu sudah makan sesuai anjuran yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF 1x1, Kalk dan Vit C 1x1 dan diminum tidak bersamaan dengan kopi atau teh.  
Ibu sudah minum tablet SF yang diberikan dengan menggunakan air putih.



7. Mengingatkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 02 Mei 2019
8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA  
Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### **PERSALINAN KALA I**

Tanggal : 2 Mei 2019 Pukul : 04.00 wita

Tempat : Puskesmas Menanga

Kala I

S : ibu mengatakan merasa sakit perut bagian bawah sejak jam 00.00 WITA. Pukul 04.00 WITA ibu sakitnya sudah mulai sering pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah, sudah ada pengeluaran lender darah, belum keluar air – air dari jalan lahir.

O : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

- Tanda vital : tekanan darah : 120/90 mmhg, Suhu : 37°C, Nadi: 84x/m, pernapasan : 20x/m

- Pemeriksaan kebidanan :

Wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, dada simetris, ada pengeluaran kolostrum pada kedua payudara dan terjadi hiperpigmentasi, belum 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, perabaan 3/5

Mc Donald : 29 cm – 11 X 155 = 2.790 gram

DJJ : frekuensi 146x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum dikiribawah pusat ibu.

Pemeriksaan dalam :

- vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 8 cm
- Ketuban : Utuh
- Presentasi belakang kepala
- Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan
- Turun hodge III

A : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Intra Uterin Inpartu kala 1 fase aktif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin.

Keadaan ibu dan janin baik, Tanda-Tanda Vital dalam batas normal ibu sudah masuk dalam masa persalinan.

2. Membantu ibu posisi tidur miring kiri dapat mengurangi tekanan vena kava inferior sehingga melancarkan aliran darah dan oksigen dari ibu ke janin.
3. Menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan

Saft I :

- Partus Set
- Kateter
- Pita senti
- Nerbeken
- Kapas steril
- Funduskop/dopler
- Air DTT
- Benang catgut kronik
- Clorin 0.5 %
- Alcohol 70 % dan Betadine
- Tensimeter dan stetoskop

- Obat-obatan : oxtosin 8 ampul, metergin, lidocain 2 ampul, aquades, salep mata, dan vit. K
- Korentang
- Spuit 3cc 2 buah, spuit 5cc 2 buah, spuit 1cc 1 buah
- Jelly
- Thermometer
- Air minum ibu
- Jam yang ada jarum detik

Saft II :

- Hecting Set
- Penghisap lender
- Tempat placenta
- Waskom berisi larutan klorin
- Safety box

Saft III :

- Cairan RL
- Infus set
- Abocath no. 16-18, 2 buah
- APD
- Perlengkapan ibu dan bayi

Resusitasi :

- Meja rata keras, bersih, dan kering
- 3 buah kain bersih dan kering
- Penghisap lender
- Stetoskop
- Ambubag
- Handscoon
- Jam yang ada jarum detik
- Lampu sorot 60 watt

4. Melakukan observasi his dan djj pada jam 04.30 WITA, hasilnya his positif 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. DJJ positif 142 x/menit.

5. Memberikan dukungan emosional dengan menghadirkan keluarga
6. Mengambil spuit 3cc dengan memakai sarung tangan dan menghisap oksitosin dan meletakkan kembali dalam pertus set. Oksitosin merangsang kontraksi uterus untuk membantu pelepasan placenta dan mencegah perdarahan.
7. Melakukan vulva hygiene  
Vulva merupakan pintu masuknya mikroorganisme kedalam tubuh.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (06.00 WITA)  
Mendeteksi dini komplikasi dan memantau jalannya persalinan.  
Hasilnya : vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK (+), presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, turun hodge III, molase 0.
9. Mencelup sarung tangan dalam larutan clorin 0,5%, sarung tangan dibuka secara terbalik dan merendamnya dalam keadaan terbalik dilarutan clorin 0,6%. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir  
Dekontaminasi dalam larutan clorin 0,5 % dapat membunuh kuman sebanyak 80 %.
10. Memeriksa denyut jantung janin, setelah kontraksi selesai  
Saat his terjadi aliran darah placenta yang dapat menyebabkan kompresi terhadap tali pusat sehingga menyebabkan djj menurun atau meningkat.  
Hasilnya : djj 146x/menit.
11. Melakukan observasi his setiap 10 menit dan djj setiap 15 menit. Hasilnya his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, djj 146x/menit, TD 110/90 mmHg

**Tabel 4.3**  
**Hasil Observasi**

Tanggal/ Jam	HIS	DJJ	Nadi	TD	V/T
02-05- 2019 Jam 04.00 WITA	4 kali dalam 10 menit, laman ya 40- 45 detik	146 kali/meni t	82 kali/meni t	120/90 mmHg	v/v: tidak ada kelainan Porsio:tipis lunak Pembukaan: 8cm KK: Positif TH: III
02-05- 2019 Puk04.30 WITA	4 kali dalam 10 menit, laman ya 40- 45 detik	142 kali/meni t	80 kali/meni t		
02-05- 2019 Pukul 05.00WIT A	4 kali dalam 10 menit, laman ya 40- 45 detik	146 kali/meni t	84 kali/meni t		
02-05-	5 kali	142	86		

2019 Pukul 05.30 WITA	dalam 10 menit, laman ya 45- 50 detik	kali/meni t	kali/meni t		
02-08- 2019 Pukul 0600 WITA	5 kali dalam 10 menit laman ya 45- 50 detik	146 kali/meni t	84 kali/meni t	120/90	V/V: tidak ada kelainan Porsio: tak terba Pembukaan: Lengkap(10 cm) KK:Negatif TH: IV

## **KALA II**

Jam 06.00 WITA

Keluar lender bercampur darah dan Ketuban pecah spontan

**Tanggal : 02 mei 2019**

**Pukul : 06. 00 WITA**

S : ibu mengatakan sakit semakin sering dan ingin BAB.

Ibu mengatakan sudah keluar air-air dari jalan lahir.

O : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

- Tanda vital : tekanan darah : 120/90 mmhg, Suhu : 37°C, Nadi: 84x/m, pernapasan : 20x/m
- Adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka, serta pengeluaran lender darah bertambah banyak.

- Pemeriksaan dalam v/v tidak ada kelainan, portio tak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), kantong ketuban negative, denominator ubun-ubun kecil depan, molase tidak ada, turun Hodge IV.

A : Ny.Y.M.W P2A0AH2 In Partu Kala II

P :

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan ingin meneran
  - b. Perenium tampak menonjol
  - c. Vulva dan spinter ani membuka
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat, dan alat suntik sekali pakai dipartus set dan mematahkan ampul oxytocin 10 unit.
- 3) Memakai celemek plastic, topi, masker, sepatu both
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam alat suntik menggunakan tangan yang bersarung tangan DTT dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set, buka tutupan baki, tutupan kapas DTT, dan tutupan air DTT. Lengkapi sarung tangan sebelah kiri.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, menyeka secara hati-hati dari depan sampai belakang.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam, hasilnya : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban telah pecah cairan berwarna jernih, presentasi kepala TH IV, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan
- 9) Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, mencuci tangan dengan handsaniter.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi selesai, DJJ : 145x/mnt

- 11) Memberitahu ibu bahwa 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  $\frac{1}{2}$  duduk.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Memperbaiki posisi meneran ibu yaitu posisi  $\frac{1}{2}$  duduk.
- 15) Kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva, meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian bawah bokong ibu
- 17) Membuka tutup partus set dan memakai sarung tangan pertama
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan yaitu punggung kiri.
- 22) Memegang kepala bayi secara biparietal, dengan lembut gerakan kepala ke arah distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah 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 ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).  
Jam : 06.20 Partus spontan, Letak Belakang Kepala bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan
- 25) Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan
- 26) Mengeringkan 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.

### **KALA III**

S : Ibu mengatakan perutnya agak mules

O : Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

A : Ny.Y.M.W P2A0AH2 Kala III

P :

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM intramuskular (IM) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 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. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, tunggu sampai uterus berkontraksi.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial.
- 36) 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).
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan plasenta. Jam 06.30 WITA plasenta lahir spontan lengkap
- 38) Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), plasenta telah lahir lengkap, selaput amnion, korion, koltiledon lengkap dan insersi tali pusat lateralis. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik
- 40) Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, ada robekan derajat I yaitu kulit perineum, melakukan kompres bethadin.

**Tanggal : 02 Mei 2019**

**Pukul : 06.40 WITA**

**KALA IV**

IBU

S : ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anaknya

O : Konjungtiva tidak pucat, tinggi Fundus Uteri setinggi pusat, kontraksi uterus kuat. Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 84x/m, pernapasan : 22x/m, suhu 36,8°C.

A : Ny.Y.M.W P2A0AH2 Kala IV

P :

- 41) Memeriksa kembali kontraksi uterus, uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras
- 42) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah dalam larutan clorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air DTT dan keringkan pakai handuk
- 43) Palpasi kandung kemih, kosong
- 44) Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi
- 45) Mengevaluasi dan estimasi jumlah darah; perdarahan 150 cc
- 46) Memeriksa nadi ibu, nadi 80x/menit, keadaan umum baik dan memberitahu ibu keadaannya normal
- 47) Memantau keadaan bayi; keadaan umum baik, bayi bernapas dengan baik
- 48) Tempat semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) 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

- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi)
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan 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) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama, jam 06.40 beri salf mata oxytetra 0,1 % profilaksis, injeksi vitamin K1.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vit-k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B.
- 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).

**BAYI :**

**Pukul : 06.45 WITA**

S : Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting

O: Jenis kelamin perempuan, BB: 2800 gr, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 32, LP: 30 cm Apgar Score : 9/10.

1. Tanda vital : Suhu : 37.0 °C, Nadi : 138x/m, RR : 54x/m
2. Pemeriksaan fisik :
  - a. Kepala : tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma
  - b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema pada wajah
  - c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan skelera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi pada kedua mata
  - d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret pada kedua telinga

- 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
  - h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
  - i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung
  - j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora
  - k. Anus : ada lubang anus
  - l. Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.
3. Reflex
- a. Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
  - b. Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
  - c. Refleks sucking : baik
  - d. Refleks Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.
4. Eliminasi :
- a. BAK : Belum ada
  - b. BAB : belum ada

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, umur 2 Jam.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan kondisi bayi
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik , tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.

5. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam
6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
8. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene bayi dengan cara :
  - a. Mengganti popok sehabis BAB/BAK
  - b. Menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat
9. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas  $>38^{\circ}\text{C}$  atau bayi kedinginan  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ , hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI DAN NIFAS

I. Kunjungan Pertama

Tanggal : 02 Mei 2017

Pukul : 12.00 WITA

Tempat : Puskesmas Menanga

IBU

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan ingin berkemih.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi: 86x/m, pernapasan: 22x/m, suhu: 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A: Ny. Y.M.W P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> postpartum normal 6 jam, keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih ± 30cc.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin,

apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Mengajarkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
8. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 6 Mei 2019

## **BAYI**

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital nadi : 138x/m,

pernapasan : 43x/m, suhu : 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+).

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam pertama, keadaan bayi baik

P :



1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
  - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
  - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
  - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.  
Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah dan kunjungan ke puskesmas untuk memastikan keadaan bayi pada tanggal 16 Mei 2019.

## II. Kunjungan Kedua

Tanggal :6 Mei 2019

**Pukul : 09.00 WITA**

Tempat : DI Rumah Ibu

IBU

**S** :ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit

**O** :Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah 100/60mmhg, nadi: 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,6°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI di kedua payudara banyak, tinggi fundus: pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema

**A** :Ny. Y.M.W P2 A0 AH 2 Postpartum normal 4 hari ,keadaan ibu baik

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU: Pertengahan pusat symphysis dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir

5. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
6. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara
7. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
8. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusui
9. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 23 Mei 2019

## **BAYI**

S : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 137x/m, pernapasan :48x/m, suhu : 37°C, kuit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 3x BB : 2750 gram.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari,keadaan bayi baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
4. Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
5. Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI :
  - a. Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur
  - b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
  - c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
  - d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusu.

### **III. Kunjungan Ketiga**

Tanggal : 23 Mei 2019

Pukul : 10.15 WITA

Tempat : Rumah Ibu

BAYI :

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat

O :

5. Tanda vital :

Suhu : 36,8<sup>0</sup>C, Nadi 136x/m, RR : 50x/m

BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan : 2900 gr
6. 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
7. Eliminasi :
- c. BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan
  - d. BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 21 hari, keadaan bayi baik.

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 NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA

Tempat : Puskesmas Menanga

Hari/Tanggal : Kamis, 13 Juni 2019

Pukul : 09.00 WITA

S : ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu sudah pernah menggunakan KB implant sebelumnya

O :

Pemeriksaan fisik :

TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 82 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid

Payudara : simetris, tidak ada retraksi, kolostrum +/+, tidak ada benjolan

Abdomen: Tinggi Fundus Uteri : Normal

Pinggang : tidak ada nyeri tekan

Genitalia : tidak ada kondilomakuminata, tidak ada infeksi kelenjar Bartholini maupun skene

Ekstremitas : tidak oedem

A : Ny. Y. M. Wumur 24 tahun post partum 42 hari dan calon akseptor kontrasepsi Implant

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

TTV : tekanan darah 100/60 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan. Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.

3. Menjelaskan secara garis besar mengenai kontrasepsi implan :

a. Pengertian Implan

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian Sering timbul perubahan pola haid.

b. Keuntungan Kontrasepsi Implan:

- 1) Daya guna tinggi: Kontrasepsi implant merupakan metode kontrasepsi berkesinambungan yang aman dan sangat efektif. Efektivitas penggunaan implant sangat mendekati efektivitas teoritis. Efektivitas 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.
- 2) Perlindungan jangka panjang sampai 3 tahun. Kontrasepsi implant memberikan perlindungan jangka panjang. Masa kerja paling pendek yaitu 1 tahun pada jenis implant tertentu, contoh: Uniplan dan masa kerja paling panjang pada jenis norplan.
- 3) Pengembalian kesuburan yang cepat kadar levonorgestrel yang bersirkulasi menjadi terlalu rendah dapat diukur dalam 48 jam setelah pengangkatan implant.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Implan di insersikan pada bagian subdermal di bagian dalam lengan atas.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen dan tidak mengandung hormone estrogen.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama. Kontrasepsi implan tidak mengganggu kegiatan senggama karena di insersikan pada bagian subdermal dibagian dalam lengan atas. Klien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 7) Tidak mengganggu ASI. Implan merupakan metode yang paling baik untuk wanita menyusui.
- 8) Dapat dicabut setiap saat.

9) Mengurangi jumlah darah haid. Terjadi penurunan dalam jumlah rata-rata darah haid yang hilang.

10) Mengurangi atau memperbaiki anemia meskipun terjadi peningkatan dalam jumlah spotting dan hari perdarahan.

c. Kerugian :

pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau peningkatan jumlah darah haid serta amenorea.

d. Kontraindikasi.

KB implan tidak di anjurkan apabila klien memiliki masalah kesehatan seperti:

- 1) Wanita yang memiliki pembekuan darah
- 2) Penyakit lever
- 3) Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
- 4) Jika anda sedang hamil atau curigah anda sedang hamil
- 5) Diabetes
- 6) Sakit kepala migraine
- 7) Depresi
- 8) Kolesterol tinggi
- 9) Tekanan darah tinggi (hipertensi)
- 10) Kejang-kejang penyakit ginjal dan alergi

e. Efek Samping

- 1) Setelah impaln terpasang terlihat menonjol di kulit sehingga kadang mengganggu penampilan jika menggunakan pakian lengan pendek
- 2) Beberapa saat setelah pemasangan menyebabkan rasa mual, muntah, sakit kepala, dan perubahan mood
- 3) Pada beberapa orang terjadi aminorea
- 4) Perdarahan bercak (spotting)
- 5) Ekspulsi (pelepasan kembali sendiri)



- 6) Menimbulkan bekas luka sayatan akibat pemasangan dan pelapasan alat kontrasepsi tersebut
- 7) Menyebabkan komplikasi seperti riwayat kolesterol tinggi, penggumpalan darah, penyakit jantung, penyakit kandung empedu, siklus haid tidak teratur
- 8) Bertambahnya resiko kehamilan ektopik, namun tidak memiliki efek samping buruk pada bayi dalam kandungan maupun bayi yang sedang menyusui.

f. Ekspulsi

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

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

g. Infeksi pada daerah insersi

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

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan pemasangan implant sudah dilakukan.

5. Melakukan pemasangan Implan

- a. Petugas memberi konseling pada klien dengan menggunakan ABPK kepada klien untuk memilih KB yang di kehendaki, jika klien setuju maka petugas mengisi format inform concent bersama

klien dan suami menandatangani, jika klien tidak setuju maka di lakukan konseling ulang.

- b. Menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan saat proses pemasangan dan mempersilakan pasien untuk bertanya
- c. Mempersilakan klien naik ke atas tempat tidur.
- d. Petugas melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang (jika diperlukan)
- e. Mempersiapkan tempat insisi dengan larutan antiseptik, Gunakan klem steril atau DTT untuk memegang kasa berantiseptik mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi ke arah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8 – 13 cm dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum mulai tindakan.
- f. Memasang duk lubang di area sekitar insisi.
- g. Setelah memastikan (dari anamnesis) tidak alergi terhadap obat anastesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anastesi.
- h. Masukkan jarum tepat di bawah kulit pada tempat insisi kemudian melakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh. Suntikan sedikit obat anastesi untuk membuat gelembung kecil di bawah kulit, kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke bawah kulit subdermis sekitar 4 cm, kemudian tarik jarum pelan pelan sehingga membentuk jalur sambil menyuntikkan obat anastesi sebanyak 1 ml diantara tempat untuk memasang kapsul.
- i. Pegang skapel dengan sudut 45 derajat, buat insisi dangkal.
- j. Pasang kapsul dengan menggunakan trokar jika indoplant, jika implanon langsung alat dan kapsul jadi satu.
- k. Memastikan semua kapsul terpasang
- l. Menutup Luka insisi
- m. Membalut lengan tempat insisi dengan perban
- n. Mempersilakan klien untuk turun dari tempat tidur.

- o. Melakukan pemantuan medis dan pemberian nasehat pasca tindakan
6. Menjawabkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 18 juni 2019
  7. Mendokumentasikan semua tindakan yang diberikan.

### **C. PEMBAHASAN**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. 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.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y. M. Wumur 24 tahun G2 P1 A0 AH1usia kehamilan 39 - 40 minggu di Puskesmas Menanga disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y. M. Wumur 24 tahun di Puskesmas Menanga, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y. M. W, hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut :

1. Kehamilan
  - a. Pengakajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan

data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga 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, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. Y. M. Wumur 24 tahun pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. L.J umur 24 tahun, pendidikan SD, pekerjaan Tukang Kayu. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke tujuh Ny. Y. M. W mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 20-07-2017 didapatkan usia kehamilan ibu 39 - 40 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, trimester 1 melakukan pemeriksaan 1 kali, trimester 2 sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 4 kali ANC, menurut Depkes (2009) mengatakan kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 1x TT 3 pada tanggal 06-01-2018. Menurut Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT 2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun. dan interval pemberian imunisasi TT 3 yaitu 6 bulan setelah pemberian imunisasi TT 2 dan masa

perlindungannya 5 tahun. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT tidak sesuai dengan teori.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 120/90 mmhg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, berat badan sebelum hamil 52 kg dan selama hamil berat badan 64 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 12 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 29 cm, hal ini mengalami kesenjangan dengan teori dalam Mochtar (2012) yang menyatakan bahwa pada usia kehamilan 39 - 40 minggu, TFU seharusnya 31 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, bagian kiri teraba keras rata seperti papan dan memanjang (punggung), pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) masih bisa digoyang dan belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 138 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus. Pada catatan perkembangan dilakukannya pemeriksaan Hb dan hasilnya 11,8 %, hal ini sesuai dengan teori dalam Kemenkes RI (2013) yang menyatakan pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013). hal ini juga tidak menunjukkan kesenjangan dengan teori Kemenkes RI yang menyatakan bahwa Hb normal kehamilan trimester 3 adalah >11 gr %.

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.(Manuaba, 2010). Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, keadaan umur kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau (daun bayam, daun singkong, daun katuk dan daun kelor) dan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu tempe, menganjurkan pada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti aktivitas ringan dan latihan fisik misalnya mengepel rumah sambil jongkok serta jalan kaki, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet Sf dan Vitamin C serta Kalsium laktat dengan dosis 1 x 1. Tablet Sf dan vitamin C diminum secara bersamaan di malam hari setelah makan malam, dan kalsium laktat diminum pada pagi hari dengan menggunakan air putih saja, menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera, menjelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) antara lain :

Penolong persalinan oleh Bidan, tempat persalinan Puskesmas Menanga, dana persalinan di siapkan sendiri dan di tanggung oleh Jampersal, kendaraan di siapkan oleh keluarga, metode KB ibu memilih KB Implant, dan untuk sumbangan darah akan di donorkan oleh saudara yang sama golongan darahnya dengan ibu, menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi yang semakin jelas dan

bahkan menyakitkan, lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong, menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu pada tanggal 27 April 2019, mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, Status Ibu, Kohort dan Register.

Pada catatan perkembangan kunjungan ANC pertama penulis melakukan asuhan pada pasien. Ny. Y. M. W mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Dari data subjektif dan obyektif penulis menemukan diagnosa ibu hamil normal. Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan yang direncanakan pada pasien antara lain, menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape, lelah dan jika merasa lelah segera beristirahat, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau (daun bayam, daun singkong, daun katuk dan daun kelor) dan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu tempe, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF 1x1, Kalk dan Vit C 1x1 dan diminum tidak bersamaan dengan kopi atau teh, mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 02-05-2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan, mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA. Dalam penatalaksanaan KIE yang sudah dilakukan terhadap Ny. Y. M. W dengan normal, ibu mengerti dan memahami serta dapat menyebut kembali tentang penjelasan yang diberikan

Pada kunjungan ANC kedua penulis melakukan asuhan di puskesmas dengan hasil ibu mengatakan tidak ada keluhan, penatalaksanaan yang diberika antara lain, menjelaskan kepada ibu

tentang perawatan payudara dengan cara basahi kapas dengan minyak kelapa atau baby oil lalu tempelkan pada puting susu dan sekitar aerola mammae sebelum mandi, lalu dibilas dengan air bersih, mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan pertolongan persalinan dan kegawatdarurat (P4K), mengingatkan kembali pada ibu mengenai Tanda-tanda persalinan (seperti keluar cairan/lendir bercampur darah, mules yang teratur dan lama serta tidak hilang jika dibawa jalan dan keluar air banyak yang tidak tertahankan (ketuban) dan segera menemui pelayanan kesehatan terdekat, Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dan ibu akan segera memeriksakan diri apabila salah satu tanda tersebut muncul, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF 1x1, Kalk dan Vit C 1x1 dan diminum tidak bersamaan dengan kopi atau teh, mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 02-05-2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan, mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA.

## 2. Persalinan

Hasil pengkajian data subyektif didapat Ny. Y. M. Wumur 24 tahun hamil anak ke-2 HPHT 20-07-2018 antara lain ibu merasa ingin bersalin. Ibu mengeluh terasa sakit pada perut bagian bawah sejak pukul 00.00 WITA tapi ibu masih melakukan aktifitas seperti biasa, pukul 04.00 WITA ibu merasa perutnya sakit sudah mulai sering dan menjalar ke pinggang, dan ibu langsung dibawah ke Puskesmas Menanga. Hal ini sesuai dengan teori yaitu tanda-tanda persalinan antara lain munculnya His persalinan yang sifatnya menyebabkan pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, his teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir terdapat pada



kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

Data obyektif yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan antara lain hasil pemeriksaan *Leopold*. *Leopold I* tinggi fundus uteri 2 jari dibawah *procesus xhyphodeus* teraba keras, bundar dan tidak melenting. *Leopold II* pada dinding perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin. dan pada dinding perut bagian kiri ibu teraba keras, rata seperti papan dan memanjang (punggung). *Leopold III* bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. *Leopold IV* kepala sudah masuk PAP divergen 2/5, *MC Donald* : 29 cm, TBBJ = 2790 gram. Dalam teori pemeriksaan abdomen mengatakan *Leopold I* : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). *Leopold II* : normalnya teraba bagian panjang keras, seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada bagian lain teraba kecil janin, *Leopold III* : normalnya teraba bagian yang bulat, keras, melenting pada bagian bawah uterus (kepala). *Leopold IV*: leopold ini teraba kepala janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi. Hasil pemeriksaan DJJ : 146x/menit, His 4 x 10 menit lamanya 40-45 detik.. Pada pemeriksaan dalam ibu terdapat lendir bercampur darah, vulva vagina, tidak ada kelainan, tidak ada oedema, portio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban utuh. Penulis menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri. Pukul 06.00 WITA keluar lendir darah dan ketuban pecah spontan, dilakukan pemeriksaan dalam / *Vaginal Toucher* : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada tanda-tanda inflamasi, tidak ada jaringan parut. Vagina tidak ada kelainan dan. Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, kantong ketuban negatif, presentasi kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, turun *hodge VI*, tidak ada molase (teraba sutura/ tulang kepala janin terpisah). Menurut teori (Depkes, 2008) Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis dan

berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm.

Analisis data yang dilakukan pada Ny. Y. M. W telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007 yaitu Ny. Y. M. W Umur 24 Tahun G2 P1 A0 AH UK 40 Minggu 5 Hari Janin Hidup, Tunggal, Intrauterin, Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase aktif, Ibu Dan Janin Dalam Keadaan Baik.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus Ny. Y. M. W adalah menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memberikan asuhan sayang ibu, menjelaskan posisi yang tepat pada ibu untuk mempercepat proses persalinan dan melakukan persiapan alat sesuai saff.

Data subyektif yang diperoleh pada saat kala II yaitu Ibu mengatakan ingin buang air besar, ingin mengedan serta perut semakin sakit dan ibu merasakan ada air yang mengalir dari jalan lahir dan hal ini sesuai dengan teori dalam buku *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan* yaitu tanda dan gejala kala II persalinan sudah dekat antara lain perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, perasaan ingin buang air besar akibat meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, vulva, vagina dan *sfincter* anus membuka dan Jumlah pengeluaran lendir darah dan air ketuban meningkat. Data obyektif yang diperoleh pada kala II antara lain pada saat dilakukan inspeksi ditemukan Perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah banyak disertai cairan berwarna jernih. Hal ini sesuai dengan teori tanda dan gejala kala II persalinan sudah dekat (Lailiyana, dkk. 2011) antara lain perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, perasaan ingin buang air besar akibat meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, vulva, vagina dan *sfincter* anus membuka dan Jumlah pengeluaran lendir darah dan air ketuban meningkat. Pada pukul 06.00 WITA dilakukan Pemeriksaan dalam /

*Vaginal Toucher* : hasilnya Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, kantong ketuban tidak teraba, presentasi kepala posisi ubun-ubun kecil di depan, turun *hodge* IV, tidak ada molase (teraba sutura/ tulang kepala janin terpisah). Dalam teori tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya antara lain pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Depkes, 2008).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Depkes, 2008). Setelah pembukaan lengkap dilakukan pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN. Pada pukul 06.20 WITA bayi lahir spontan, lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan. Lama kala II yang dilewati ibu adalah 15 menit dan ini sesuai dengan teori dalam buku yang ditulis oleh (Prawirohardjo, 2002), pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam. Setelah bayi lahir dilakukan pemantauan perdarahan. Sementara memantau perdarahan ibu bayi tetap di IMD kurang lebih 1 jam sebelum bayi dipindahkan untuk dilalukan perawatan bayi baru lahir normal.

Data subyektif yang di peroleh pada kala III adalah ibu mengatakan perut terasa mules. Data obyektif yang di peroleh pada kala III antara lain tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus membesar, keras, ada semburan darah dan tali pusat bertambah panjang. Dalam teori tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal di bawah ini antara lain perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak atau singkat (Depkes,2008). Dalam buku yang ditulis oleh (Prawirohardjo, 2002) setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala III adalah manajemen aktif kala III yaitu Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan *oxytocin* 10 IU secara IM di 1/3 paha *distal lateral* (lakukan aspirasi sebelum menyuntik *oxytocin*), melakukan

penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri*. Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan penjepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah disatal ibu dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama, kemudian memotong tali pusat. Setelah uterus berkontraksi dilakukan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta, pukul 06.30 WITA plasenta lahir lengkap. Setelah itu lakukan *masase fundus uteri*. Hal yang dilakukan telah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yaitu pemeberian suntikan *oxytocin* dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri*. Dan lamanya pelepasan plasenta sesuai dengan Teori dalam buku (Prawirohardjo, 2002) biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 5 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Setelah melakukan *masase uterus* dilakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Terdapat sedikit lecet pada mukosa kulit.

Data obyektif yang yang diperoleh pada kala IV yaitu Kantong kemih kosong, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, ada pengeluaran darah normal dari jalan lahir. Tekanan darah : 110/90 mmHg, nadi : 90 x/menit, pernapasan : 22x/ menit, suhu : 36,8°C, perdarahan ± 100 cc. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang ditulis oleh (Prawirohardjo, 2002) yaitu tinggi fundus uteri setelah kala III kira-kira 2 jari dibawah pusat.

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. 2 Jam Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny. Y. M. Wdidapatkan bayi normal lahir spontan pukul 06.20 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan.,

kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. Y. M. W diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2800 gram, panjang bayi 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm, suhu  $37,0^{\circ}\text{C}$ , pernafasan 54 x/menit, bunyi jantung 139 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 46-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ , pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. Y. M. W yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Pada By. Ny. Y. M. Winjeksi vitamin K diberikan dan sesuai dengan teori, Pemberian salaf mata pada kedua mata bayi.

b. Kunjungan Hari Pertama Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir 6 jam. ibu mengatakan tidak ada masalah tentang bayinya, dan bayinya sudah BAK dan BAB. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi: 138x/menit, pernafasan : 43x/menit, suhu 36,8°C, BAB (+). Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, cara perlekatan menyusui bayi, cara merawat bayinya, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari kedua, Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

c. Kunjungan Hari 4 Bayi Baru Lahir

Kunjungan hari ke 4 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, denyut jantung 137 x/menit, pernafasan: 48x/menit, suhu 37,0°C, tali sudah puput, BAB 1 x sejak pagi dan BAK 3 x sejak pagi. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda dan gejala infeksi, mengkaji konseling tentang perlekatan bayi, mengajarkan ibuntanda-tanda jika bayi cukup ASI

d. Kunjungan 21 hari Bayi Baru Lahir

Kunjungan 21 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, Suhu : 36,8°C, Nadi 136x/m, RR : 50x/m, BAB 1x dan

BAK 3x, BB: 2900 gram. Pemeriksaan bayi baru lahir 21 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, tanda bahaya bayi baru lahir, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas atau posyandu agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

#### 4. Nifas

##### a. Kunjungan 6 jam

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 90/60 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 37,2<sup>o</sup>c, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum perdarahan tidak aktif, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan, sudah bisa duduk dan ibu sudah berkemih. hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

##### b. Kunjungan Hari ke empat Post Partum

Kunjungan postpartum hari keempat ibu pada tanggal 6 Mei 2019 ibu mengatakantidak ada keluhan, produksi ASI baik, darah yang keluar hanya sedikit. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6<sup>o</sup>C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus pertengahan pusat

symphysis, *lochea sanguilenta*, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari pertama sampai hari keempat adalah *lochea sanguilenta*, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan Kesehatan yang diberikan pada hari ke-empat postpartum yaitu menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman, menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan, menganjurkan dan mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara, mengajarkan ibu cara merawat bayinya, Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas untuk kontrol dan perawatan bayinya.

c. Kunjungan Hari ke 21 Post Partum

Kunjungan postpartum 21 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi: 86 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 37,0°C, tinggi fundus uteri tidak teraba, *lochea alba*. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu mengkaji pemenuhan nutrisi, mengkaji point konseling pada kunjungan yang lalu, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudara dan tetap melakukan perawatan payudara, menasehati ibu tentang hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah sudah berhenti, menganjurkan ibu untuk segera mengikuti program KB sesuai KB yang ingin digunakan dan diputuskan saat kehamilan. Kunjungan 28 minggu Post Partum.



## 5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 42 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB implant. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan motivasi lagi untuk menggunakan KB, menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi, ibu tetap memilih ingin menggunakan KB implant, Menjelaskan kontrasepsi Implant secara menyeluruh kepada ibu dan melakukan pemasangan implant, menjadwalkan untuk mengontrol 3 hari kemudian di puskesmas.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y. M. W dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. Y. M. W telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 39 – 40 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 7 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. Y. M. W telah dilakukan dan di tolong difasilitas kesehatan, tidak terjadi komplikasi saat persalinan.  
Ibu melahirkan saat usia kehamilan 40 minggu 5 hari.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. Y. M. W selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 2 jam postpartum sampai 28 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. Y. M. W lahir pada kehamilan 40 minggu 5 hari, tanggal 02 Mei 2019 pukul 06.20 WITA, jenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 30 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 2 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak mengalami kelainan apapun.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. Y. M. W memilih menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu Implant.

## **B. Saran**

### 1. Kepala Puskesmas Menanga

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA

### 2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode SOAP.

### 3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.


## DAFTAR PUSTAKA

- \_\_\_\_\_. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibi di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. *asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri, Dwi dan Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung Elemen
- Bahiyatu. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Buku Acuan Persalinan Normal*. 2008
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/V3/2007. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2013
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*
- Kriebs dan Gegor. 2010. *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC
- Lailiyana dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS

## KARTU KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yustina Naiobe  
NIM : PO 530324516 041  
Pembimbing : Hasri Yulianti SST, M.Keb  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.M.W di  
Puskesmas Menanga Periode 22 April – 13 Juni 2019.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1	Rabu 19 Juni 2019	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 1 – IV.	
2	Minggu 07 Juli 2019	Konsultasi Laporan tugas Akhir BAB 1 – V.	
3	Kamis 08 Agustus 2019	Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir BAB 1 – V.	
4	Selasa 13-Agustus 2019	Acc ujian Laporan Tugas Akhir	
5	Senin 19-Agustus 2019	Konsultasi hasil Revisi Laporan tugas Akhir	

Pembimbing





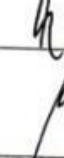


Hasri Yulianti, SST, M.Keb

Nip.19811206 200501 2 002

## KARTU KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yustina Naiobe  
NIM : PO 530324516 041  
Penguji : Serlyansie V. Boimau, SST., M.Pd  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.M.W di  
Puskesmas Menanga Periode 22 April – 13 Juni 2019.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jum'at 16-08-2019	Konsultasi Laporan tugas Akhir BAB I-V.	
2.	Senin 19-08-2019	Konsultasi Laporan tugas Akhir BAB I-V.	
3.	Rabu 21-08-2019	Konsultasi Revisi Laporan tugas Akhir BAB I-V.	
4.	Jum'at 23-08-2019	Konsultasi Revisi Laporan tugas Akhir BAB I-V.	
5.	Senin 26-08-2019	Konsultasi Revisi Laporan tugas Akhir/Acc untuk jilid	

Penguji





Serlyansie V. Boimau, SST, M.Pd

Nip.19691006 1989 2 001

## KARTU KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yustina Naiobe  
N I M : 530324516 041  
Pembimbing : Florentina Benga Ola Kotalolon, S.SiT  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.M.W di  
Puskesmas Menanga Periode 25 April – 13 Juni 2019.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1	minggu 16-06-2019	konsultasi Laporan tugas Akhir BAB I-V.	
2.	sabtu 22-06-2019	konsultasi Hasil Revisi Laporan tugas Akhir BAB I-V	

Pembimbing



Florentina B. Kotalolon, S.SiT

Nip.19770104 200112 2 005



CATATAN KESEHATAN ANAK

(DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN)  
**PEMERIKSAAN NEONATUS**

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (hari ke-1) Tgl: 3/5-2019	Kunjungan II (hari ke-3) Tgl: 6/5-2019	Kunjungan III (minggu ke-2) Tgl: 16/5-2019
Berat Badan (Kg)	3100 gr/m	3050 gr/m	3150 gr/m
Panjang Badan (cm)			
Suhu (°C)	37°C	36,7°C	36,5°C
Tanyakan ibu, Bayi sakit apa?	Tidak ada		
Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi bakteri			
o Frekuensi napas (kali/menit)	40x/mnt	36x/mnt	34x/mnt
o Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	128 x/mnt	124x/mnt	120x/mnt
Memeriksa adanya Diare	tidak	tidak	tidak
Memeriksa Ikterus	<del>tidak</del>	ya	ya
Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan/atau Masalah Pemberian ASI	ya	ya	ya
Memeriksa status pemberian Vitamin K1			
Memeriksa status imunisasi HB-O			
Memeriksa Keluhan lain :			
.....			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan Ibu			
Tindakan (Terapi/Rujukan/Umpan Balik)			
Nama Pemeriksa	Yusfina Harabe	Yusfina Harabe	Yusfina Harabe

Pemeriksaan Kunjungan Neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 20-07-2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 27-04-2019  
 Lingkar Lengan Atas : 25 cm Tinggi Badan : 157 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :  
 Implant  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu : Ibu tidak menderita sakit Tbc, asma, jantung  
 Riwayat Alergi : tidak ada makanan yang membuat alergi

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (kep/Sul/L)	Denyut Jantung Janin (Ment)
5/10-18	mual, muntah	100/80	54	12 mg	3 janus	=	
16/11-18	tidak ada keluhan	110/90	56	18 mg	4 janus	-	⊕
5/01-19	tidak ada keluhan	110/90	58	25-26	TFU: 20 cm LP: 90	Kepala	⊕
14/02-19	tidak ada keluhan	110/90	60	30-31	TFU: 23 cm LP: 97	Kepala	⊕
15/03-19	tidak ada keluhan	110/90	61	35 mg	TFU: 25 cm LP: 93	Kepala	⊕
18/04-19	tidak ada keluhan	110/90	63	38-39	TFU: 27 cm LP: 96	Kepala	⊕ 132
25/04-19	tidak ada keluhan	110/90	64	39-40	TFU: 28 cm LP: 98	Kepala	positif 138x/mnt

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke : 2 Jumlah persalinan : 1 Jumlah keguguran : 0  
 Jumlah anak hidup : 1 Jumlah lahir mati : 0 anak  
 Jumlah anak lahir kurang bulan : 0 anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : 3,7 tahun  
 Status imunisasi TT : TT3 Imunisasi TT terakhir : [ ] (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir : Bedah  
 Cara persalinan terakhir : IV Spontan/Normal [ ] Tindakan : [ ]

\*\*Beritanda [ ] pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi/NT/Fe Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemeriksa, Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊕/+		Fe 30, Vit C 30	Banyak Vitamin - Periksa Labor	Susanto Yus Harabe	15/11-18
⊕/+	HB: 11,6 gr% Hes: 46 - Haptoglobin ma: Haptoglobin	Fe 30, kalsi 30, Vit C 30	Banyak makan sayuran hijau	Susanto Yus Harabe	15/12-18
⊕/+		Fe 30, kalsi 30, Vit C 30	Lakukan aktivitas fisioapat biasa	Susanto Yus Harabe	15/02-19
⊕/+		Fe 30, Vit C 30, kalsi 30	Tanda bahaya kehamilan	Susanto Yus Harabe	15/03-19
⊕/+		Fe 30, Vit C 30, kalsi 30	Persiapan persalinan	Susanto Yus Harabe	11/04-19
⊕/+		Fe 30, Vit C 30, kalsi 30	Tanda bahaya persalinan	Susanto Yus Harabe	25/04-19
⊕/+	HB: 10,8 gr% Hes: 46	Fe 30, kalsi 30, Vit C 30	Tanda bahaya persalinan	Susanto Yus Harabe	27-05-19
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					





Nomor Reg : 06082742 Nomor Urut : 06/2019  
Menerima Buku KIA  
Tanggal : 5/10-2019  
Nama tempat pelayanan : Pustu Pader

### IDENTITAS KELUARGA

**Nama Ibu** : Ny Yasinta Miquwahan Werang  
Tempat/Tgl Lahir : Bukunatagamu 16-08-84 Agama : Katolik  
Pendidikan : Tidak sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : IRT

**Nama Suami** : Tn. Lambertus Jawan  
Tempat/Tgl Lahir : Mahargo 06-07-1984 Agama : Katolik  
Pendidikan : Tidak sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Pekerjaan : Tukang Kayu

Alamat rumah : RT 08, RW 04, Dusun 04 Amakebo  
Desa Lewohado  
Kecamatan : Selor Timur  
Kabupaten/Kota : Flores Timur  
No. telepon : -

**Nama Anak** : Maria W. Jawan  
Tempat/Tgl Lahir : 02-05-2019

\*Lingkari yang sesuai

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : Justin Hari
- Nama bidan : Justin Haribe
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : menang
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y  T
- Masalah lain, sebutkan : .....

- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

- KALA II**
- Episiotomi :
    - Ya, Indikasi .....
    - Tidak
  - Pendamping pada saat persalinan
    - Suami  Teman  Tidak ada
    - Keluarga  Dukun
  - Gawat Janin :
    - Ya, tindakan yang dilakukan .....
    - Tidak
  - Distosia bahu :
    - Ya, tindakan yang dilakukan .....
    - Tidak
  - Masalah lain, sebutkan : .....
  - Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  - Hasilnya : .....

- KALA III**
- Lama kala III : 5 menit
  - Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
    - Tidak, alasan : .....
  - Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - Ya, alasan : .....
    - Tidak
  - Penegangan tali pusat terkendali ?
    - Ya
    - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06:35	110/80 mmHg	84/mnt	36,8	2 jari bush psi	kosong	± 20 cc
	06:50	110/80 mmHg	84/mnt		2 jari bawah psi	kosong	± 10 cc
	06:05	110/80 mmHg	84/mnt		2 jari bawah psi	kosong	± 10 cc
	07:20	110/80 mmHg	84/mnt		2 jari bawah psi	kosong	± 20 cc
2	07:55	110/90 mmHg	80/mnt	36,5	2 jari bawah psi	kosong	+ 10 cc
	08:25	110/90 mmHg	80/mnt		2 jari bawah psi	kosong	+ 10 cc

Pemantauan Bayi : Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

Waktu	Pernapasan	SUHU	Warna kulit	Gerakan	Isapan asi	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
	54	36,0	Kemerahan	Aktif	Belum	tidak berdarah	tidak	-	
	52	36,4	Kemerahan	Aktif	Belum	tidak berdarah	tidak	-	
	52	36,4	Kemerahan	Aktif	Belum	tidak berdarah	tidak	-	
	50	36,5	Kemerahan	Aktif	Belum	tidak berdarah	tidak	-	
	50	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	tidak berdarah	tidak	-	
	48	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	tidak berdarah	tidak	-	

Tanda Bahaya : Ibu..... Bayi.....

Tindakan (Jelaskan di catatan kasus)

Dirujuk : Tidak dirujuk

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - .....
  - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya /  Tidak
  - Ya, tindakan : .....
  - Tidak
- Leserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan : .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 190 ml
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 2800 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L  P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan : .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 10 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

