

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. N. DI PUSKESMAS OEBOBO KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Tugas  
Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan pada ProdiKebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**NI MADE VIRA RUSMININGSIH**

**NIM : PO. 530324016 863**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG**

**2019**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Ni Made Vira Rusminingsih  
NIM : PO. 530324016 863  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)  
Jenjang : Diploma III

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

**"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y.N DI PUSKESMAS OEBOBO PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019"**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Ni Made Vira Rusminingsih  
NIM. PO 530324016 863

**HALAMAN PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. T. H DI  
PUSKESMAS OBOBO PERIODE  
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Verys Siallawati Rivanto  
NIM : PO. 530324016 869

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertabankan Dihadapan Tim Penguji  
Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

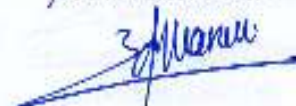
Pada Tanggal: 29 Mei 2019  
**Pembimbing I**



Ni Luh Made Diah P.A., S.ST.M.Keb  
Nip. 19800603 200112 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Mareta B. Bakool, SST, MPH  
Nip. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. T. H DI  
PUSKESMAS OEBOBO PERIODE  
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Oleh :

Verens Sisilnawati Riyanto  
NIM : PO. 530324016 869

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 29 Mei 2019

Penguji I Serlyansie V. Boiman, SST, MPH  
NIP. 19691006 198903 2 001



Penguji II Ni Luh Made Diah P.A, S.ST, M.Keb  
NIP. 19900603 200112 2 001



Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Mareta B. Bakoff, SST, MPH  
Nip. 19760310 200012 2 001

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Ni Made ViraRusminingsih

Tempat tanggal lahir : Baa 02 Juni 1999

Agama : Hindu

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Matani

Riwayat Pendidikan :

1. SD InpresOekabiti Lulus tahun 2010
2. SMPN 1 Amarasi Lulus tahun 2013
3. SMANegeri 1 Amarasi Lulus tahun 2016
4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Angkatan 18 tahun 2016

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat 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.N di Puskesmas Oebobo Periode 18 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H.Kristina,SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST. MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Serlyansie V Boimau, SST,MPd, selaku Penguji yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Ni Luh Made Diah P.A,SST.M.Kes., selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Farida Sadik, SST ,selaku Pembimbing lahan praktek Puskesmas Oebobo beserta pegawai yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini.
6. Kepada Ny Y.N yang telah bersedia menjadi subyek dalam Laporan Penyusunan Akhir.
7. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Made Kumara, Mama Aranci Fora, Kakak Tercinta Ni LuhPutri, Mega Runesi, Adik Tercinta Komang Petari, Ketut Kresna, yang telah memberikan dukungan secara penuh baik moril maupun materiil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah

kaki penulis.

8. Sahabat – sahabat tersayang Desna, Tiwi, Inna, Dwi, Nindy, Verens, Bella, Grace, Io, Angky, Devid yang selalu ada, selalu memberikan dukungan dan selalu memberi semangat kepada penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan 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 dapat bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Mei2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	. ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	.iv
KATA PENGANTAR .....	.v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
ABSTRAK.....	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang .....	1
B. RumusanMasalah .....	4
C. TujuanPenelitian .....	4
D. ManfaatPenelitian .....	5
E. KeaslianPenelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis .....	7
1. Kehamilan .....	7
a. Konsep Dasar Kehamilan .....	7
1) Pengertian kehamilan .....	7
2) Tanda pasti kehamilan trimester III .....	7
3) Klasifikasi usia kehamilan .....	8
4) Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil	12
5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III .....	13
6) Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan .....	18
7) Tanda bahaya trimester III .....	20
8) Deteksi dini faktor resiko kehamilan	
trimester III dan penanganan serta prinsip	
rujukan kasus.....	24



9) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan antenatal (14 T) .....	32
10) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes.....	39
11) Program Puskesmas P4K .....	40
2. Persalinan .....	42
a. konsep dasar persalinan .....	42
1) Pengertian persalinan .....	42
2) Sebab- sebab persalinan .....	42
3) Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV) .....	45
4) Tujuan asuhan persalinan .....	61
5) Tanda-tanda persalinan .....	62
6) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan .....	65
7) Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin.....	68
8) Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).....	81
9) Rujukan (bila terjadi komplikasi dalam persalinan).....	81
2. BBL .....	83
a. Konsep Dasar BBL .....	83
1) Pengertian BBL .....	83
2) Ciri-ciri BBL normal.....	83
3) Fisiologi / Adaptasi pada BBL.....	84
4) Kunjungan Neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015) .....	103
4. Nifas .....	106
a. Konsep dasar nifas .....	106
1) Pengertian .....	106
2) Tujuan asuhan masa nifas .....	106
3) Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas.....	107

4) Tahapan masa nifas .....	107
5) Kebijakan program nasional masa nifas .....	107
6) Perubahan fisiologis masa nifas .....	109
7) Proses adaptasi psikologis ibu nifas .....	116
8) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui .....	121
9) Kebutuhan dasar ibu nifas.....	121
10) Respon orang tua terhadap bayi baru lahir.....	125
11) Proses laktasi dan menyusui .....	125
5. KB .....	139
a. Suntikan .....	139
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	144
C. Kewenangan Bidan .....	147
D. KerangkaPemikiran.....	150
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. JenisLaporan Kasus.....	151
B. Lokasi Dan Waktu.....	151
C. SubyekLaporanKasus.....	151
D. TeknikPengumpulan Data.....	152
E. Keabsahan Penelitian .....	153
F. InstrumenPenelitian .....	153
G. EtikaPenelitian .....	154
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran lokasi penelitian .....	156
B. Tinjauan kasus .....	156
C. Pembahasan .....	185
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	191
B. Saran .....	192
DaftarPustaka	
Lampiran	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	13
Tabel 2	Menu makanan ibu hamil .....	15
Tabel 3	Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td).....	17
Tabel 4	Skor Poedji Rochjati .....	27
Tabel 5	TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	33
Tabel 6	Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.....	34
Tabel 7	Perkembangan sistem pulmoner .....	85
Tabel 8	APGAR score.....	97
Tabel 9	Jadwal Imunisasi Pada Neonatus/Bayi Muda.....	101
Tabel 10	Jadwalkunjungan Neonatus .....	103
Tabel 11	Asuhan dan jadwalkunjungan rumah .....	108
Tabel 12	Perubahan normal pada uterus selama masa nifas.....	109

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1	Stiker P4K .....	40
----------	------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN I Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing

LAMPIRAN II Buku KIA

LAMPIRAN III Skor Poedji Rochjati

LAMPIRAN IV Leaflet

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
	BAKSOKUDAPN: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang Darah dan doa, Posisi dan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
	Cm : centimeter
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DDR	: Dried Druppel
	Depkes RI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
	Depkes : Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
	DPT : Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
FJ	: Jantung Fetus

FSH	: Folikelimulat Stimulating Hormon
G	: Gravida
GPAAH	: <i>Gravida, Para</i> , Abortus, Anak Hidup
HB	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemorrhagia Post Partum
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
J	: Jernih
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
mmHg	: MiliMeterHidrogirum
MSH	: Melanophore Stimulating Hormon
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O <sup>2</sup>	: Oksigen
P4K	: Perencanaan PersalinandanPencegahanKomplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul

PTD	: Penyakit Tidak Menular
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatus Emergency Komprehensif
PX	: Prosesus Xympoideus
Riskesdas	: Riset Kesehatan Data
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TIPK	: Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan
TT	: Tetanus Toksoid
U	: Utuh
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
VTP	: Ventilasi Tekanan Positif



## ABSTRAK

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

**Ni Made Vira Rusminingsih**

**Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.N, di Puskesmas Oeboboperiode tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019**

**Latar Belakang :** Penyebab langsung 77,2 % kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti hipertensi dalam kehamilan 32,4 % komplikasi peurpurium 30,2 %, perdarahan 20,3%, lainnya 17,1 %. Penyebab tidak langsung 22,3% kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda,terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2007 sebanyak 22,5 %, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kedaruratan)

**Tujuan Penelitian :** Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.N di Puskesmas Oeboboperiode tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019.

**Metode Penelitian :** studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

**Hasil :** Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny Y.N umur 32 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>usia kehamilan 32 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, letak kepala,keadaanibudanjaninbaik.

**Kesimpulan :** Kehamilan aterem,persalinan secara normal, bayi sehat, masa nifas berlangsung normal,Ibu sudah menggunakan KB suntikan 3 bulan.

**Kata Kunci :** AsuhanKebidananKomrehensif.

**Kepustakaan :** 21 buah buku

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan memberikan pelayanan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan / masalah dalam bidang kesehatan ibu di masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana ( Purwandari 2013 ).

Saat ini masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Menurut WHO, pada tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia sebesar 289.000/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), masih cukup tinggi yaitu AKI di Indonesia pada tahun 2012 meningkat dari 228/100.000 kelahiran hidup (KH) menjadi 359/100.000 KH dan kembali menurun menjadi 305/100.000 KH ( Kemenkes RI, 2015) sedangkan AKB menurun dari 34/1000 KH menjadi 32/1000 KH dan angka kematian Neonatal (AKN) 19/1000 KH. Provinsi NTT, pada tahun 2017 AKI menjadi 120/100.000 KH dan AKB sebesar 7/1000 KH ( Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2017).

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta memiliki implikasi yang bermakna terhadap kesehatan keluarga . Faktor- faktor penyebab kematian ibu secara garis besar dapat di kelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi atau eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu ( terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan,

dan terlalu dekat jarak melahirkan ) maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti 3 terlambat ( terlambat mengenali tanda- tanda bahaya dalam mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan.

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K-1 kontak pertama dan K-4 kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Berdasarkan data Riskesdas bahwa cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal telah meningkat dari 92,7 % pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013. Walau demikian masih terdapat Disparitas antar provinsi dan antar kabupaten/ kota yang bervariasi cukup besar. Selain adanya kesenjangan juga di temukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan dimana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan ( Missed opportunity) ( Kemenkes RI, 2015).

Data Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan K1 sebesar 78,2 % sementara kunjungan K4 sebesar 56,6%. Data tersebut menggambarkan bahwa jumlah kunjungan k4 masih di bawah target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 95%. ( Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2017).

Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di Fasilitas kesehatan dan tidak melakukan persalinan di Fasilitas kesehatan dan tidak di tolong oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang tidak mendapat pemeriksaan dan pengawasan selama kehamilan akan berakibat tidak terdeteksinya penyulit – penyulit yang di jumpai dalam masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Dengan adanya pemeriksaan dan pengawasan selama kehamilan , persalinan dan nifas maka penyulit yang timbul selama masa itu dapat diobati dan dicegah melalui pengawasan yang baik dan berkualitas.

Berbagai upaya telah di lakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI yakni

Direktorat Bina Kesehatan Ibu telah mencanangkan berbagai program kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Salah satu program tersebut adalah pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil. Pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktek perorangan dan kelompok perlu dilakukan secara komprehensif dan terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitas yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, pengobatan TBC, PMS, HIV/AIDS) dan penanganan penyakit tidak menular. Dalam pelayanan terpadu di harapkan petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan secara berkualitas dan sesuai standar minimal 10 T ( timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi LILA, ukur TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi dan berikan imunisasi tetanus toksoid, beri tablet tambah darah, priksa laboratorium golongan darah, Hb, protein urine, glukosa, malaria, IMS, HIV/AIDS, BTA tata laksana penanganan kasus dan temu wicara ) pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan 1 kali pada usia kehamilan 3 bulan atau sebelum 3 bulan, 1 kali pada usia kehamilan 4-6 bulan, 2 kali pada usia kehamilan 7-9 bulan dan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K (Kemenkes RI, 2013). Selain itu kunjungan ibu nifas (KF) minimal 3 kali dan kunjungan neonatal (KN) minimal 3 kali sesuai standar yakni KF yaitu KF1 pada 6 jam – 3 hari sesudah persalinan, KF2 pada 4 – 28 hari sesudah persalinan dan KF3 pada 29 – 42 hari sesudah persalinan, KN1 pada 6 – 48 jam setelah persalinan, KN2 pada 3 – 7 hari setelah persalinan, KN3 pada 8-28 hari setelah persalinan.

Provinsi NTT dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, pemerintah telah mencanangkan program bernama Revolusi KIA NTT dengan Motto “ semua ibu hamil melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai “ sehingga kematian ibu dan kematian bayi dapat diturunkan semaksimal mungkin. Data puskesmas Oebobo menunjukkan K1 sebesar 83% dan K4 sebesar 54,3 %. Kematian ibu tidak ada, dan kematian bayi sebanyak 3

orang ( Data puskesmas 2017). Seperti yang di lakukan oleh Puskesmas oebobo yakni bidan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan, melakukan kunjungan rumah bagi ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan kehamilan, melakukan rujukan brencana bagi ibu hamil resiko tinggi, merujuk ibu bersalin dengan komplikasi ke RS, melakukan penanganan BBL dan penanganan ibu nifas sedini mungkin dan dilakukan dengan memantau ibu dan bayi ( KF dan KN) yang lengkap serta KB. Melalui asuhan komprehensif, faktor resiko terdeteksi saat awal pemeriksaan sehingga dapat segera di tangani untuk mengurangi resiko pada saat kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.NDi Puskesmas Oebobo Periode Tanggal 18 februari Sampai 18mei 2019”.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan masalah: Bagaimanakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.N di Puskesmas Oebobo periode tanggal 18 Februari – 18Mei 2019 ?

#### C. Tujuan Penulisan

##### 1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.N di PuskesmasOebobo menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.

##### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.Y.N di Puskesmas Oebobo.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.Y.N di Puskesmas Oebobo.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada BBLNy.Y.N di Puskesmas Oebobo.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. Y.N di Puskesmas Oebobo.

- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.Y.N di Puskesmas Oebobo .

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan khasanah dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

##### 2. Aplikatif

- a. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Dapat dijadikan literatur diperpustakaan untuk menambah pengetahuan.

- b. Profesi Bidan

Bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- c. Bagi klien dan masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

#### E. Keaslian Penelitian

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Maida Mandriani yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S 20 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Krangkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013”. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Perbedaannya yaitu penelitian sebelumnya melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dilakukan pada Ny.S 20 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Krangkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013, sedangkan penelitian ini dilakukan pada Ny. Y.E umur 36 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Tahun 2019.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Konsep dasar kehamilan**

###### **1) Pengertian**

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 2 hari (Walyani, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai aterm yang berlangsung selama 40 minggu dihitung dari haid terakhir .

###### **2) Tanda-tanda pasti kehamilan trimester III**

Menurut Sofian (2013), tanda pasti hamil sebagai berikut :

a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin dapat terdengar dengan :

(1) Stetoskop-mon oaural Laennec (terdengar pada saat umur kehamilan 18-20 minggu)

(2) Fetoskop (terdengar pada umur kehamilan 18-20 minggu)

(3) Doppler (terdengar pada umur kehamilan 10-12 minggu)

(4) Ultrasonografi (terdengar pada saat umur kehamilan 8 minggu)

c) Terlihat janin pada kehamilan dengan USG

### 3) Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian, 2013 menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi :

a) Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu

Masa ini disebut juga sebagai masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin, serta membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat).

b) Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu

Pada masa ini organ-organ dalam tubuh bayi sudah terbentuk tetapi viabilitasnya masih diragukan, oleh karena itu bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat), dan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia.

c) Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat, masa ini juga disebut sebagai masa pematangan atau masa dimana tubuh bayi sudah siap untuk dikeluarkan oleh karena itu bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan



tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat), kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia, palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda dan bidan harus mendeteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

#### 4) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Menurut Sofian (2012) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III sebagai berikut :

##### (1) Rahim atau uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasia otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan : 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Bentuk dan konsistensi pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (*soft*), disebut tanda Hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim terabah seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis; karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

## (2) Vagina dan vulva

Perubahan hormon estrogen mengakibatkan adanya hipervaskularisasi sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah, agak kebiruan. Tanda ini disebut dengan tanda Chadwick. Pada akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

## (3) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda Goodell. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

## (4) Mammae atau payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI (air susu ibu) pada saat laktasi, hormone yang mempengaruhi :

### (a) Estrogen

Hormon ini menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar selain itu tekanan serta syaraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

## (b) Somatotropin

Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara dan merangsang pengeluaran colostrum pada payudara

## (c) Progesterone

Mempersiapkan acinus sehingga dapat berfungsi menambah jumlah sel acinus dan pengeluaran ASI (air susu ibu) belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi. Setelah persalinan, hambatan prolactin tidak ada, membuat ASI dapat keluar dengan lancar. Perubahan payudara ibu hamil : Payudara menjadi lebih besar, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol.

## (5) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (Melanophore Stimulating Hormon). Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen.

## (6) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi supine hypotensive syndrome karena penekanan vena kava inferior.

## (7) Sistem pernafasan

Pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu.

## (8) Saluran pencernaan (Traktus digestivus)

Akibat meningkatnya kadar estrogen tubuh perasaan mual (*nausea*) pada kehamilan muda. Tonus-tonus otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas traktus digestivus

berkurang. Hal ini untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi. Juga terjadi pengeluaran air liur berlebihan yang disebut salivasi.

(9) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastik dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum .

(10) Sistem muskuloskeletal

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

b) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran

dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisah bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya (Pantikawati,2010).

#### 5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

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

##### a) Nutrisi

*Tabel 2.1* Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

Sumber : Kritiyanasari, 2010

#### (1) Energi/Kalori

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.

- (a) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (b) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (c) 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

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

(2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandung ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

(3) Lemak

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

(4) Vitamin

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

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

(b) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

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

(d) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbsi zat besi

(e) Vitamin D : membantu absorbsi kalsium.

(5) Mineral

(a) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin

(b) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

- (c) Perlu tambahan suplemen mineral
- (d) Susunan diit yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 2.2 Menu makanan ibu hamil

Bahan Makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Timester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	1 gelas	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas

Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak

(sumber: Kemenkes, 2012)

b) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Menurut Walyani (2015) berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- (1) Latihan nafas melalui senam hamil
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurangi atau hentikan merokok
- (5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

c) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman. Untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat, ibu hamil harus memperhatikan kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia (Walyani,2015).

d) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi karena hormone progesterone meningkat (Walyani, 2015).

e) 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. Ibu hamil 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).

*Tabel 2.3* Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td) sesuai Kemenkes 2014.

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

f) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti berikut ini:

- (1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu teakhir kehamilan
- (4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

Pada trimester III umumnya minat dan libido untuk melakukan hubungan seksual biasanya menurun. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual. Hal tersebutlah yang menyebabkan menurunnya minat seksual. Tetapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido pada trimester III itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2015).

i) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi boleh digunakan sebagai alasan untuk

menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam (Walyani, 2015).

#### 6) Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan TM III

Menurut Walyani (2015), ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III sebagai berikut :

##### a) Leukorea (keputihan)

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

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukore adalah dengan :

- (1) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital
- (2) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang
- (3) Mengganti celana dalam secara rutin

##### b) Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun

kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Metode yang dipergunakan untuk mengatasi hal ini :

- (1) Menjelaskan mengenai penyebab nocturia
- (2) Segera menggosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- (3) Perbanyak minum pada siang hari
- (4) Jangan mengurangi porsi minum di malam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan.
- (5) Membatasi minum yang mengandung cafein (teh,kopi,cola)
- (6) Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

c) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dikarenakan kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkannya. Cara meringankannya ialah dengan cara:

- (1) Hindari mengangkat beban yang berat
- (2) Gunakan kasur yang keras untuk tidur
- (3) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat
- (4) Hindari sepatu atau sandal tinggi

d) Konstipasi

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

peningkatan jumlah progesteron. Beberapa cara untuk mengurangi keluhan obstipasi pada wanita hamil, yaitu :

- (1) Asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum
- (2) Konsumsi buah dan jus
- (3) Istirahat yang cukup
- (4) Minum air hangat
- (5) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri.

e) Sakit kepala

Sering terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan. Cara meringankannya ialah :

- (1) Teknik relaksasi
- (2) Memassase leher dan otot bahu
- (3) Penggunaan kompres air panas/es pada leher
- (4) Istirahat
- (5) Mandi air hangat

7) Tanda bahaya trimester III

Menurut Walyani (2015), tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III :

a) Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin. Perdarahan pada kehamilan 7- 9 bulan, meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Maka dari itu ibu harus segera mendapat pertolongan di rumah sakit.

b) Keluar cairan per vaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban

pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 mg. Penyebab : servik inkompeten, ketegangan rahim berlebihan ( kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi. Penatalaksanaan : pertahankan kehamilan sampai matur, pemberian kortikosteroid untuk kematangan paru janin, pada UK 24-32 minggu untuk janin tidak dapat diselamatkan perlu dipertimbangkan melakukan induksi, pada UK aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 jam sampai 24 jam bila tidak ada his spontan.

c) Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

Kadang - kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau berbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami edema pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

d) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal.

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan edema.

e) Bengkak di wajah dan jari-jari 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 bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia.

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kakinya. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data. Yaitu dengan menanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual. Selanjutnya adalah dengan melakukan pemeriksaan : periksa adanya pembengkakan, ukur TD dan protein urine ibu, periksa haemoglobin ibu (atau warna konjungtiva) dan tanyakan tentang tanda dan gejala lain dari anemia.

f) Gerak janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke lima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan janin berkurang

bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, gawat janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam periode 24 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh bidan maupun ibu hamil itu sendiri. Berikut ini merupakan deteksi dini yang perlu dilakukan :

(1) Pengumpulan data

Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir kali bergerak.

(2) Pemeriksaan

Raba gerakan janin, dengarkan DJJ (denyut jantung janin), jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari.

(3) USG (ultrasonografi): merupakan sarana diagnostik yang baik untuk memastikan kematian janin.

g) Nyeri perut hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3. Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungannya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindistitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsio plasenta, ISK (infeksi saluran kencing) atau infeksi lain.

8) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

a) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

### (1) Kehamilan Risiko Tinggi

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

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

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

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak



ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

(a) Poedji Rochayati: primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

## (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

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

- (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 dalam Pudiastuti 2012

Tabel 2.4. Skor Poedji Rochjati

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

		(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				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- (a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSPOG
- (6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
  - (a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

Skor 2 : 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.

Skor 6 – 10 : 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.

Skor 12 : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

(b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. (Manuaba, 2010)

(c) Pendidikan kesehatan

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).

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).

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).

Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).

Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).

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).

Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

#### 9) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan antenatal (14 T)

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

##### a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu

hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)

b) Tentukan tekanan darah (T2)

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

c) Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3)

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

d) Tinggi fundus uteri (T4)

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

*Tabel 2.5 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari*

UK(minggu)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

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

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

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. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.3 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

*Tabel 2.6 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid*

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

(Sumber:Kementerian Kesehatan, 2014)

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T6)

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 yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h) Tes laboratorium (T7)

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

(1)Pemeriksaan golongan darah

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

(2)Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

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

(3)Pemeriksaan protein dalam urin

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

(4)Pemeriksaan kadar gula darah

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

(5)Pemeriksaan darah malaria

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

(6)Pemeriksaan tes sifilis

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

(7)Pemeriksaan HIV(human immun)

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisitif 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) Tata laksana kasus (T9)

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

j) Senam Hamil (T10)

k) Perawatan payudara (T11)

perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan dua kali sehari sebelum mandi di mulai pada usia kehamilan 6 minggu.

l) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan pada ibu hamil pendatang dari daerah endemis malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil asupan darah yang positif.

m)Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

n) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T14)

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

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya.

(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) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

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

(7) KB paska 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.

#### (8) 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 tetanus.

#### 10) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

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

Menurut Walyani (2015), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a) 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).
- b) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- c) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.

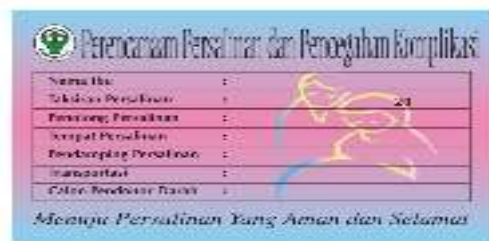
- d) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.
- 11) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

a) 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 (Gambar1) di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009).



*Gambar 2.1* stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

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

Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan

partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

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.

## 2. Persalinan

### a. Konsep dasar persalinan

#### 1) Pengertian persalinan

Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ilmiah,2015).

Persalinan normal 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)

#### 2) Sebab-sebab persalinan

Menurut Walyani (2015), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

##### a) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion



b) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hiks

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars 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.

c) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

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

d) 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.

e) 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 deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15

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

f) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

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

g) 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.

h) 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.

J) Teori Tekanan Serviks

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

3) Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

a) Kala I

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

*servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

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

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

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

- (1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan

normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, 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 seperti Kemajuan persalinan. Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

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

Kontraksi Uterus Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan

detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

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

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

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

masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

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

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

## (2) Memberikan Dukungan Persalinan

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

## (3) Mengurangi Rasa Sakit

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

#### (4) Persiapan Persalinan

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

#### b) 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. Tanda dan gejala kala II yaitu: Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Setyorini, 2013).

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. 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 (Setyorini, 2013).

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

merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk (Setyorini, 2013).

Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

Langkah 1

Dengarkan, lihat dan periksa gejala dan tanda Kala Dua (singkatan : Dor-Ran, Tek-Nus, Per-Jol, Vul-Ka)

- (1) Ibu merasakan **dorongan** kuat dan **meneran**
- (2) Ibu merasakan **tekanan/regangan** yang semakin meningkat pada rectum/**anus**
- (3) Vagina **Perineum** tampak **menonjol**
- (4) **Vulva** dan sfinger ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Langkah 2

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- a) Gelarlah kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
- b) Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

Langkah 3

Kenakan atau pakai celemek plastik.

Langkah 4

Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Langkah 5

Pakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan dalam



### Langkah 6

Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

### Langkah 7

Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

- (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
- (2) Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
- (3) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% – Langkah 9)

### Langkah 8

Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

### Langkah 9

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

### Langkah 10

Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit)

- (1) Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

(2) Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

c) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

Langkah 11

Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

- (1) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada
- (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

Langkah 12

Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

Langkah 13

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran:

- (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

- (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- (6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- (8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

Langkah 14

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

d) Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

Langkah 15

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Langkah 16

Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

Langkah 17

Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Langkah 18

Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

**Lahirnya kepala**

Langkah 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 kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

Langkah 20

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

- (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.

Langkah 21

Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

**Lahirnya bahu**Langkah 22

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

**Lahirnya badan dan tungkai**Langkah 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 lengan dan siku sebelah atas.

Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

## f) Penanganan Bayi Baru Lahir

Langkah 25

Lakukan penilaian (selintas):

(1) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?

(2) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi (Langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).

#### Langkah 26

Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu

(1) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan

(2) Ganti handuk basah dengan handuk kering

(3) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

#### Langkah 27

Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

#### Langkah 28

Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).

#### Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal

lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

#### Langkah 30

Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

#### Langkah 31

Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- (1) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut
- (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci
- (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

#### Langkah 32

Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

### 3). Kala III

#### g) Penatalaksanaan Aktif Kala Tiga

#### Langkah 33

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.

#### Langkah 34

Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

#### Langkah 35

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

### **Mengeluarkan plasenta**

#### Langkah 36

Lakukan 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)

- (1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- (2) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM, Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh, Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir, Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

#### Langkah 37

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil 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 DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

### **Rangsangan taktil (masase) uterus**

#### Langkah 38

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase

dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/ masase.

h) Menilai Perdarahan

Langkah 39

Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Langkah 40

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

4).Kala IV

j) Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

Langkah 41

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Langkah 42

Pastikan kandung kemih kosong

**Evaluasi**

Langkah 43

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %

Langkah 44

Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Langkah 45

Periksa nadi ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan



- (1) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
- (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Langkah 46

Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangann darah.

Langkah 47

Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/ menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5).

**Kebersihan dan Keamanan**

Langkah 48

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Langkah 49

Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Langkah 50

Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Langkah 51

Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memerikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Langkah 52

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

Langkah 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.

Langkah 54

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.

Langkah 55

Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Langkah 56

Dalam waktu satu jam pertama, Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi bayi normal 40-60 x/mnt dan temperatur suhu 36,5 – 37,5 °C setiap 15 menit

Langkah 57

Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah satu jam pemberian Vitamin K1) di paha kanan anterolateral.

- (1) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
- (2) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

**Evaluasi**

Langkah 58

Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

Langkah 59

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

**Dokumentasi**Langkah 60

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

## 4) Tujuan asuhan persalinan

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

Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi :

- a) Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis
- b) Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf
- c) Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas
- d) Menyiapkan rujukan ibu bersalin dan bayinnya
- e) Menghindari tindakan- tindakan berlebihan atau berbahaya
- f) Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
- g) Mengasuh bayi baru lahir
- h) Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
- i) Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya
- j) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
  - b) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
  - c) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
    - (1) Penolong yang terampil
    - (2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
    - (3) Partograf
    - (4) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
    - (5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2011).
- 5) Tanda-tanda persalinan

Menurut Walyani (2015), tanda-tanda persalinan yaitu :

- a) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

- (1) Tanda Lightening

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

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

## (2) Terjadinya his permulaan

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

- (a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (b) Datangnya tidak teratur.
- (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (d) Durasinya pendek.
- (e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

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

## (a) Terjadinya His Persalinan

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

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut  
Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, Terjadi perubahan pada serviks, Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah,

(b) 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 ekstaksi 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

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

a) Faktor passage (jalan lahir)

(1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

(2) Bidang hodge

Menurut Walyani (2015) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

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

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

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

(4)*Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *coccygis*.

b) Faktor power

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

(1) His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- (a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
  - (b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
  - (c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
  - (d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
  - (e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
  - (f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*.
- (2)Pembagian his dan sifat – sifatnya
- (a)His pendahuluan
 

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.
  - (b)His pembukaan
 

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.
  - (c)His pengeluaran
 

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
  - (d)His pelepasan uri (Kala III)
 

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.
  - (e)His pengiring
 

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.



c) Faktor passanger

(1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

(2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

(3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

## 7) Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

### a) Kala I

#### (1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

##### (a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani,2015).

##### (b) Perubahan Serviks

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

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar

ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Walyani, 2015).

(c) Perubahan Kardiovaskuler

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

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Walyani, 2015)

(d) Perubahan Tekanan Darah

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

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

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

(e) 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, 2015).

(f) 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)

(g) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran 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 (Walyani, 2015).

(h) 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 energy dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Walyani, 2015).

(i) Perubahan Ginjal

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

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

yang persalinannya lama dan preeklamsi (Walyani, 2015)

(j) 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.

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 (Walyani, 2015).

(2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

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

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

kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(a) 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.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu: Perasaan tidak enak dan kecemasan biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan disertai rasa gugup, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar, menganggap persalinan sebagai cobaan apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi, apakah bayi normal atau tidak biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, apakah ibu sanggup merawat bayinya, sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup



merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

b) Kala II

(1) Menurut Walyani (2015) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II yaitu :

(a) 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.

(b) 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 menjadi 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 akan menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim akan mengecil dan anak akan 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 dan 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.

(c) Ekspulsi janin.

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

c) Kala III

(1) Fisiologi Kala III

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

Kala III merupakan periode waktu terjadi penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalam 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 III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

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

#### d) Kala IV

##### (1) 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 manifestasi psikologi 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.

##### (a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $2/3$ - $3/4$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kantung uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kantung 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.

(b) Serviks, vagina dan perineum

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

(c) 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 dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

(d) 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.

(e) 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.

8) Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan)

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

9) Rujukan (bila terjadi komplikasi dalam persalinan)

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan

tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDAPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (Walyani,2015)

- (B) Bidan : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- (A) Alat : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masamnifas dan bayi baru lahir ( tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.
- (K) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.
- (S) Surat : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.



- (O) Obat : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat – obat mungkin akan diperlukan selama perjalanan.
- (K) Kendaraan : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.
- (U) Uang : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan – bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- (P) Posisi : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- (N) Nutrisi: Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

### 3. BBL

#### a. Konsep dasar BBL normal

##### 1) Pengertian

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 (Wahyuni, 2011).

Menurut Walsh, 2007 : bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau melalui tindakan medis dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari (Padila, 2014).

## 2) Ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2015), ciri-ciri bayi baru lahir normal ialah :

- a) Berat badan lahir 2500-4000 gram
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 160x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit
- f) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas
- j) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
- k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- m) Graff reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan reflek
- n) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

## 3) Fisiologi / Adaptasi pada BBL

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Walyani, 2012). Bayi baru lahir harus beradaptasi dari

yang bergantung terhadap ibunya kemudia menyesuaikan dengan dunia luar, bayi harus mendapatkan oksigen dari bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan kadar gula, mengatur suhu tubuh, melawan setiap penyakit atau infeksi , dimana fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta.

a) Adaptasi Fisik

(1) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Perkembangan paru – paru : paru – paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 bulan, sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembang, awal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak , tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru-paru secara mekanis. Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru – paru dimana selama lahir 1/3 cairan ini diperas dari paru – paru, jika proses persalinan melalui section cesaria maka kehilangan keuntungan kompresi dada ini tidak terjadi maka dapat mengakibatkan paru – paru basah . (Rukiyah,dkk.2012) Beberapa tarikan nafas pertama menyebabkan udara memenuhi ruangan trakhea untuk bronkus bayi baru lahir , paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Tabel 2.7 Perkembangan Sistem Pulmoner

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

Sumber : Walyani, 2015 Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah

## (2) Rangsangan untuk Gerak Pertama

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah: Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim, yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru secara mekanis.

Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan seta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi, sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

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

- (a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)

### (3) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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

### (4) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan, oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah dan paru – paru akan menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru sehingga terjadi peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan menimbulkan penurunan tekanan pada atrium kiri menyebabkan foramen ovale menutup. (Rukiyah.2012)

#### (5) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

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

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

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

Gejala hipotermia:

- (a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- (b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- (c) Timbul sklerema : kulit megeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- (d) Muka bayi berwarna merah terang
- (e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian

Ada 4 mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

(a) Konduksi

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

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

(b) Konveksi

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

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

(c) Radiasi

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

(d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

(6) Perubahan pada Sistem Renal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

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

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

(7) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara Eosophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah.2012).



(8) Perubahan pada Sistem Hepar

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

(9) Perubahan pada Sistem Imunitas

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

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

(10) Perubahan pada Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan

mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin. 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.

### (11) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

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.

#### (12) 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.

#### (13) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:.

## (a) Refleksi Hisap

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

## (b) 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.

(c) 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.

## (d) Refleksi Babinski

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

## (e) Refleksi Moro

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

## (f) Refleksi Ekstrusi

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

## (g) Refleksi Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan

fleksi bila kepala bayi diletakkan ke satu sisi selagi istirahat.

## 2) Adaptasi Psikologi

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauteri. (Jan M. Kriebs, 2009) Periode transisi bayi baru lahir : perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan.

### a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan

(1) Perilaku/ temuan: frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan ceat di batas atas rentang normal, ronki harus hilang dalam 20 menit, mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan, lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung- gelembung kecil, mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, kebanyakan akan menyusu pada periode ini.

### b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

(1) Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini. Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur dalam, bising usus terdengar, namun kurang

(2) Dukungan bidan: jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini. Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri

c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

(1) Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung stabil, warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan, frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki, mungkin berminat untuk menyusu, mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir

(2) Dukungan bidan: pemberian makan dini, dorong pemberian ASI, bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian, wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan, lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

3) Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya: Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

Tabel 2.8 APGAR skor

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

Sumber: Dewi (2013)

#### 4) Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Aterm (cukup bulan) atau tidak Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- b) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- c) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi

#### 5) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

##### a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut: Meringankan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk



memperoleh lingkungan yang lebih hangat, memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin, meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b) Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- (1) Mencuci tangan dengan air sabun
- (2) Menggunakan sarung tangan
- (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- (6) Hindari pembungkusan tali pusat

d) 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 apaun 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: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak ananah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e) 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

f) 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%.

g) 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.

#### h) 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:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) 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 2.9* Jadwal Imunisasi Pada Neonatus/Bayi Muda

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	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

#### 6) Neonatus Berisiko Tinggi

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

##### a) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

##### b) Perdarahan Tali Pusat

Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

##### c) Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

#### 7) 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:

##### a) Berat badan

##### b) Panjang badan

##### c) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?

##### d) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri

##### e) Frekuensi nafas/menit, suhu

- f) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
  - g) Memeriksa adanya diare
  - h) Memeriksa ikterus/bayi kuning
  - i) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
  - j) Memeriksa status pemberian Vitamin K1
  - k) Memeriksa status imunisasi HB-0
  - l) Memeriksa masalah/keluhan ibu
- 4) Kunjungan Neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)
- Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :
- a) Kunjungan Neonatal Hari ke 1(KN 1) 6 jam-48 jam
  - b) Kunjungan Neonatal Hari ke 2(KN 2) 3 hari – 7 hari
  - c) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari

*Tabel 2.10* Jadwal Kunjungan Neonatus

KUNJUNGAN	PENATALAKSANAAN
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1 ) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.</li> <li>2. Pemeriksa fisik bayi</li> <li>3. Dilakukan pemeriksaan fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.</li> <li>b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.</li> <li>c. Telinga : periksa dalam hubungan letak dengan mata and kepala</li> <li>d. Mata : tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Hidung dan mulut : bibir dan langitan periksa adanya sumbing refleks hisap, dilihat pada saat menyusu.</li> <li>f. Leher : pembengkakan, gumpalan.</li> <li>g. Dada : bentuk, puting, bunyi, nafas, bunyi jantung</li> <li>h. Bahu lengan dan tangan : gerakan normal</li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. System syaraf : adanya reflek moro</li> <li>j. Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, pendarahan tali pusat.</li> <li>k. Kelamin laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang.</li> <li>l. Tungkai dan kaki : gerak normal, tampak normal, jumlah jari</li> <li>m. Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, ada anus atau lubang.</li> <li>n. Kulit : verniks, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir.</li> <li>o. Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.</li> <li>p. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat &gt; 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, letargi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal, kulit biru (sianosis) atau kuning (ikterik), suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.</li> <li>q. Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara konggar, lipatlah popok di bawah tali pusat, jika tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</li> <li>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.</li> <li>6. Memberikan HB-0.</li> </ol>
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2 ) dilakukan pada kurun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi.</li> </ol>

<p>waktu hari ke – 3, sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti, bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.</li> <li>4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, dalam 2 minggu pasca persalinan.</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi.</li> <li>6. Menjaga suhu tubuh bayi.</li> <li>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif Pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.</li> <li>8. Penanganan, dan rujukan kasus bila diperlukan.</li> </ol>
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir</li> <li>4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 2 jam.</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi</li> <li>6. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA</li> <li>8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG</li> <li>9. Penanganan dan rujukan.</li> </ol>

#### 4. Nifas

##### a. Konsep Dasar Nifas

###### 1) Pengertian Masa nifas

Post partum (*puerperium*) adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Taufan, 2014)

Post partum adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan kembali sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejak 1 jam

setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan ASI, cara menjarakan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari adanya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama kehidupannya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru (Rahmawati, 2010).

## 2) Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Taufan (2014), tujuan post partum adalah :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, maupun fisik maupun psikologisnya.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi keluarga berencana, menyusui pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

## 3) Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Bahiyatun, 2009 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah memberi perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu, yaitu melalui kemitraan (partnership) dengan ibu. Selain itu, dengan cara:

- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- b) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- c) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.



- e) Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.
  - f) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.
- 4) Tahapan masa nifas
- Menurut Purwanti, 2011 masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu
- a) Puerperium Dini
 

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
  - b) Puerperium Intermedial
 

Puerperium Intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
  - c) Remote Puerperium
 

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.
- 5) Kebijakan program nasional masa nifas
- Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :
- a) Kunjungan I : Asuhan 6 jam- 3 hari setelah melahirkan
  - b) Kunjungan II : Asuhan 4 hari-28 hari setelah melahirkan
  - c) Kunjungan III : Asuhan 29 hari- 42 hari setelah melahirkan
- ( Kemenkes, 2015 ).

*Tabel 2.11* Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	waktu	Asuhan
	6 jam-3 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <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>
	4-28 hari	<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 perinium.</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi.</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.</li> </ul>
	29-42 hari	<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 : (Kemenkes, 2015)

## 6) Perubahan fisiologis masa nifas

### a) Perubahan sistem reproduksi

Alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involutasi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

#### (1) *Involutasi uterus*

*Involutasi uterus* atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses *involutasi uterus* terdiri dari *iskemia miometrium*, *atrofi jaringan*, *autolisis* dan efek oksitosin (Nugroho dkk, 2014).

Tabel 2.12 Perubahan normal pada uterus selama masa nifas

Involutasi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	

Sumber: Nugroho dkk, 2011

(2) *Involusi* tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam *kavum uteri*. Segera setelah plasenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali (Nugroho dkk, 2014).

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 (Nugroho dkk, 2014).

(3) Rasa nyeri atau mules- mules (*After pains*)

Disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perasaan mules ini lebih terasa bila sedang menyusui. Perasaan sakit pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri (Purwanti, 2012).

(4) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Nugroho dkk, 2014). *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-bedapada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi (Nurliana Mansyur, 2014).

Jenis – jenis *Lochea* yaitu:

(a) *Lokhea rubra*/merah

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

(b) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokhea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

(c) *Lokhea serosa*

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

(d) *Lokhea alba/putih*

*Lokhea* ini mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lokhea purulenta*”. Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut dengan “*lokhea stasis*”.

(5) Laktasi

*Laktasi* dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan jangan terlalu banyak dibebani urusan

pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

(a) *Refleks Prolaktin*

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan *neurohormonal* pada puting dan *areola*, rangsangan ini melalui *nervus vagus* diteruskan ke *hypophysis* lalu ke *lobus anterior*, *lobus anterior* akan mengeluarkan hormon *prolaktin* yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

(b) *Refleks Let Down*

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 oksitosin kedalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot *myoepitel* dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah *ampula* (Nurliana Mansyur, 2014).

(6) Serviks

Segera setelah post partum bentuk *serviks* agak menganga seperti corong, disebabkan oleh karena korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan *serviks* uteri berbentuk seperti cincin. *Serviks* mengalami *invulusi* bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* menutup (Nurliana Mansyur, 2014).

(a) *Endometrium*

Tempat implantasi plasenta akan timbul *thrombosis* degenerasi dan *nekrosis*. Pada hari pertama *endometrium* yang kira-kira setebal 2-5 cm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah 3 hari permukaan *endometrium* akan rata akibat lepasnya sel-sel dari bagian yang mengalami degenerasi (Nurliana Mansyur, 2014).

(b) *Ligamen*

Setelah bayi lahir, *ligament* dan diafragma *pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan *ligament* yang dapat terjadi pasca persalinan antara lain *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi*, *ligament, fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Nugroho dkk, 2014).

(c) Perubahan pada *vulva*, *vagina* dan *perineum*

*Vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun telah lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurliana Mansyur, 2014).

b) Perubahan sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungannya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi (Taufan, 2014).

c) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sphingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphinter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal + 15cc).

Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima hal ini, disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Diah Wulandari, 2010).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligament, fasia, dan diafragma pevis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir setelah berangsur-angsur menciut dan pulih kembali, sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament menjadi kotor. Sebagai putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama dan akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen menjadi lunak dan kendur (Taufan, 2014)

## e) Perubahan sistem endokrin

## (1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionik Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.

(2) Hormon *pituitary*

*Prolaktin* darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) *Hypotalamik pituitaryovarium*

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar progesteron dan esterogen (Nurliana Mansyur, 2014).

## (4) Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan asi (Nurliana Mansyur, 2014).

## f) Perubahan tanda-tanda vital

## (1) Suhu tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa.

## (2) Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih



cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* dapat menandakan terjadinya *pre eklamsi post partum*.

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasannya juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan hormon selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Hemoglobin (HB) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita hamil. Selain pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari putting susu. Colostrum banyak mengandung prolaktin, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit (Nurjanah,2013).

h) Perubahan sistem hematologi

Leukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *postpartum*. Jumlah sel darah putih tersebut bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah Hemoglobin, hematokrit dan erytrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira

selama kelahiran dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematogrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Ambarwati ER, 2010)

#### 7) Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

##### a) Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seseorang wanita dapat bertambah. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah fungsi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat kehamilan dan melahirkan.

Proses masa nifas merupakan waktu unruk terjadinya stress terutama bagi ibu primipara sehingga dapat membuat perubahan psikologis yang berat. Faktor yang berpengaruh untuk sukses dan lancarnya masa transisi untuk menjadi orang tua termasuk: respon dan support dari keluarga dan teman dekat, hubungan yang baik antara pengalaman hamil dan melahirkan dengan harapan, keinginan dan aspirasi ibu, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu. Periode ini dideskripsikan oleh Reva Rubin yang terjadi dalam beberapa tahapan.

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

##### (1) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua 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 dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada masa ini adalah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum biasa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarganya tentang perawatan bayinya.

### *(2)Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari setelah persalinan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga lebih mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan / pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

### *(3)Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: fisik: Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, psikologis. Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan, sosial: perhatian, rasa

kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat ibu merasa kesepian, psikososial (Ambarwati, 2010).

b) Postpartum blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri.

Gejala- gejala *Baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini :

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi
- (4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum). Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan: sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur, nafsu makan hilang perasaan tidak berdaya atau kehilangan, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan

mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar (Ambarwati,2010)

c) Post Partum Psikosis

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2009).

d) Kesedihan dan Dukacita

(1) Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh dalam seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih beresiko mengalami kemurungan pasca salin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum, dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan.

(2) Terciptanya ikatan ibu dan bayinya

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus diwaspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi dan kemungkinan penatalaksanaannya oleh bidan. Penatalaksanaan

tindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antara ibu dan bayi dan pengamatan yang kontinyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua.

- (3) Tanda- tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah lokal yang dipakai untuk mengambarkannya. Ibu yang beresiko tinggi yang mempunyai reaksi psikologis lebih parah dari pada kemurungan masa nifas. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami depresi atau tekanan jiwa. Ibu yang rasa percaya dirinya (harkatnya) rendah. Ibu yang tidak mempunyai jaringan dukungan, ibu yang bayinya meninggal atau menyandang masalah. Tanda-tanda dan gejala ibu yang mengalami atau mempunyai reaksi psikologis yang lebih parah dari pada kemurungan masa nifas dan bagaimana penatalaksanaan kebidanannya. Tanda-tanda dan gejala: tidak bisa tidur atau tidak bernafsu makan, merasa bahwa ia tidak merawat dirinya sendiri atau bayinya, berfikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya, seolah mendengar suara-suara atau tidak dapat berfikir secara jernih, perilakunya aneh, kehilangan sentuhan atau hubungan dengan kenyataan, adanya halusinasi atau khayalan, menyangkal bahwa bayi yang dilahirkan adalah anaknya (Ambarwati, 2010).

#### 8) 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 pengrapan juga bisa memicu *baby blue* ( Sulistyawati, 2009).

#### 9) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

##### a) Nutrisi

Nutrisi atau Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisemenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, arena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu harus mengandung :

##### (1) Sumber Tenaga (Energi)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi).

##### (2) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, tempe, dan tahu).

##### (3) Sumber Pengatur dan Perlindungan (Mineral, Vitamin dan Air)

Unsur-unsur tersebut dapat digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum Air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum air setelah menyusui).

b) Ambulasi Dini (*Early ambulation*)

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah :

- (1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- (2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan selama ibu masih dalam perawatan (Diah Wulandari, 2010).

c) Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat menyebabkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pasien bahwa kencing segera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *postpartum*.

Dalam 24 jam pertama pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.



#### d) Kebersihan Diri

Mandi di tempat tidur dilakkan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

##### (1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam tidak boleh terkontaminasi oleh tangan.

##### (2) Perawatan payudara

- (a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
- (c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- (d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

#### e) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan dapat membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus mendeteksi atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan

rumah tangga secara pelahan-perlahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayinya tidur (Diah Wulandari, 2010).

f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan berlangsung pada pasangan yang bersangkutan (Nurjanah,2013).

g) Latihan Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawall mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggl, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang bisanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Nurjanah,2013).

10) Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a) *Bounding Attacment*

Yang dimaksud dengan Bounding Attacment adalah sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa menit setelah kelahiran bayi. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya (Nugroho, 2014).

b) Respon ayah dan keluarga

Peran ayah sebagai penyedia dan sebagai penerima dukungan pada periode pasca natal telah sama-sama diabaikan. Terdapat bukti bahwa ayah memainkan fungsi pendukung yang sangat penting di dalam keluarga, namun pertanyaan tentang kapan dan bagaimana memberikan intervensi atau dukungan sampai dengan saat ini belum terselesaikan. Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang menimbulkan stres dan pria membutuhkan banyak dukungan sebagaimana wanita transisi digambarkan sebagai “suatu periode krisis identitas yang melibatkan terjadinya serangkaian perubahan, kehilangan, dan ansietas yang berhubungan dengan dunia eksternal dan internal seseorang (Purwanti, 2011).

11) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Bagian payudara terdiri dari

(1) Pabrik ASI (*alveoli*)

Alveoli berbentuk seperti buah anggur, dinding-dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI jika dirangsang oleh hormone prolaktin.

(2) Saluran ASI (*duktus lactiferous*)

Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari pabrik ke gudang

(3) Gudang ASI (*sinus lactiferous*)

Tempat penyimpanan ASI yang terletak di bawah kalang payudara (*areola*)

(4) Otot polos (*myoepithel*)

Otot yang mengelilingi pabrik ASI, jika dirangsang oleh hormon oksitosin maka otot yang melingkari pabrik ASI akan mengerut dan menyembrotkan ASI di dalamnya, selanjutnya ASI akan mengalir ke saluran payudara dan berakhir di gudang ASI. (Ari, Sulistyawati 2009)

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Pengetahuan ibu dalam memposisikan bayi pada payudaranya, ketepatan waktu menyusui, rasa percaya diri serta dukungan dalam memberi ASI terbukti dapat membantu mencegah berbagai kesulitan umum saat menyusui. Untuk itu kehadiran seorang bidan sangat diperlukan untuk meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari ASI, membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Langkah – langkah bidan dalam memberikan dukungan pemberian ASI :

- (1) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan, selama beberapa jam pertama. Hal ini penting dilakukan untuk membangun hubungan, disamping pemberian ASI. Bayi normal akan terjaga selama beberapa jam sesudah lahir, sebelum memasuki masa tidur pulas. Pada saat terjaga tersebut bayi wajib menerima ASI. Kondisi ini harus diciptakan agar bayi merasa nyaman dan hangat dengan membaringkan di pangkuan, menyelimutinya, dan menempelkan ke kulit ibunya. Jika mungkin, lakukan ini paling sedikit selama 30 menit. (Purwati, Eni 2012)
- (2) Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara yang sehat untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Hal ini tidak boleh dilupakan yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh puting susunya, dan sebelum menyusui bayinya, sesudah buang air kecil, buang air besar, atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih minimal satu kali sehari, tanpa mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susunya. (Purwati, Eni 2012)

- (3) Mendampingi ibu pada waktu pertama kali memberi ASI. Posisi menyusui yang benar merupakan hal yang sangat penting. Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara, antara lain : seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara, areola tidak dapat terlihat dengan jelas, ibu akan melihat bayi melakukan hisapan yang lamban dan dalam, serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang, ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu, telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus, kepala tidak menengadah. (Purwati, Eni 2012)
- (4) Menempatkan bayi di dekat ibunya (*rawat gabung/rooming in*). Hal ini bertujuan agar ibu dapat dengan mudah menyusui bayinya bila lapar. Ibu harus belajar mengenali tanda-tanda yang menunjukkan bayinya lapar. Bila ibu terpisah dari bayinya maka ia akan lebih lama belajar mengenali tanda-tanda tersebut. (Purwati, Eni 2012)
- (5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Biasanya bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Bila bayi tidak minta diberikan ASI maka anjurkan ibu untuk memberikan ASI-nya setidaknya setiap 4 jam. Selama 2 hari pertama setelah lahir, biasanya bayi tidur panjang selama 6-8 jam. Namun demikian ASI tetap wajib diberikan dengan membangunkannya. Pada hari ketiga setelah lahir, umumnya bayi menyusu setiap 2-3 jam. (Purwati, Eni 2012)
- (6) Meyakinkan ibu agar hanya memberikan kolostrum dan ASI saja. Makanan selain ASI, termasuk air dapat membuat bayi sakit dan menurunkan persediaan ASI ibunya karena produksi ASI ibu tergantung pada seberapa banyak ASI dihisap oleh bayinya. Bila minuman lain diberikan, bayi tidak akan merasa lapar sehingga ia tidak akan menyusu. (Purwati, Eni 2012)
- (7) Hindari susu botol dan dot "empeng". Susu botol dan kempengan membuat bayi bingung dan dapat membuatnya menolak puting

ibunya atau tidak menghisap dengan baik. Mekanisme menghisap botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap puting susu pada payudara ibu. Bila bayi diberi susu botol atau kempengan ia akan lebih susah belajar menghisap ASI ibunya. (Purwati, Eni 2012)

c) Manfaat pemberian ASI

(1) Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi, serta mudah dicerna. ASI tanpa tambahan makanan lain merupakan cara terbaik untuk memberi makan bayi dalam waktu 4-6 bulan pertama. Sesudah 6 bulan, beberapa bahan makanan lain dapat ditambahkan pada bayi. (Sulistyawati, Ari 2009)

(2) Bagi ibu

Pemberian ASI membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan. Hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim. Ibu yang menyusui dan belum menstruasi akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil walau tanpa KB karena kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi. (Sulistyawati, Ari 2009)

(3) Bagi semua orang

ASI selalu bersih dan bebas hama yang dapat menyebabkan infeksi, pemberian ASI tidak memerlukan persiapan khusus, ASI selalu tersedia dan gratis, bila ibu memberikan ASI pada bayinya sewaktu-waktu ketika bayinya meminta (*on demand*) maka kecil kemungkinannya bagi ibu untuk hamil dalam 6 bulan pertama

sesudah melahirkan, ibu menyusui yang siklus menstruasinya belum pulih kembali akan memperoleh perlindungan sepenuhnya dari kemungkinan hamil. (Sulistyawati Ari 2009)

d) Tanda bayi cukup ASI

- (1) Bayi kencing setidaknya 6 kali sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda
- (2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”.
- (3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam
- (4) Payudara ibu terasa lebut dan kosong setiap kali selesai menyusui
- (5) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu
- (6) Bayi bertambah berat badannya. (Eni, Purwati 2012)

e) ASI Eksklusif

Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif ini tidak selamanya harus langsung dari payudara ibu. Ternyata ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar relatif masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibunya.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan beberapa hasil penelitian (*evidenve 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 tergantikan oleh makanan pendamping. (Sulistyawati Ari 2009).

f) Cara merawat payudara

- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu
- (2) Menggunakan BH yang menyokong payudara
- (3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet
- (4) Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- (5) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam

Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan : pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari pangkal ke puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat mengisap seluruh ASI, sisanya keluarkan dengan tangan, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui. (Sulistiyawati Ari 2009)

g) Cara menyusui yang baik dan benar

- (1) Posisi ibu dan bayi yang baik dan benar
  - (a) Berbaring miring

Ini posisi yang baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan napas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi oleh orang lain ketika menyusui. (Eni, Purwanti 2012)



## (b) Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi paling nyaman yaitu posisi tangan memegang bola, posisi tangan memegang double bola, posisi madonna, posisi tangan transisi/*cross cradle*, posisi *crisscross hold*. (Eni, Purwanti 2012)

## (2) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Untuk mendapatkan perlekatan yang maksimal, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, di lantai, atau di kursi.

Dengan posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan.

Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengan jari-jari yang terentang atau pada lekukan siku ibunya. Mungkin akan membantu dengan membungkus bayi sehingga tangannya berada di sisi badan. Bila mulut bayi disentuh dengan lembut ke puting susu ibunya maka ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (*refleks rooting*). Pada saat mulut bayi terbuka, gerakkan dengan cepat ke arah payudara ibu.

Sasarannya adalah memposisikan bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu. Bayi harus mengulum sebagian besar dari areola di dalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susunya saja. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah

dan rahang bawah. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak dan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang refleks penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, pengisapan akan terjadi, dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari *duktus lactiferous*.

Tanda-tanda perlekatan yang benar, antara lain : tampak areola masuk sebanyak mungkin, areola bagian atas lebih banyak terlihat, mulut terbuka lebar, bibir atas dan bawah terputar keluar, dagu bayi menempel pada payudara, gundang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk, jaringan payudara merenggang sehingga membentuk “dot” yang panjang, puting susu sekitar sepertiga sampai seperempat bagian “dot” saja, bayi menyusui pada payudara bukan puting susu, lidah bayi terjulur melalui gusi bawah (di bawah gundang ASI), melingkari “dot” jaringan payudara. (Sulistiyawati, Ari 2009)

#### h) Masalah dalam pemberian ASI

##### (1) Pada Masa Antenatal

Puting susu yang tidak menonjol/datar sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang menguntungkan, seperti memanipulasi puting dengan prasad huffman, menarik-narik puting, atau penggunaan *breast shield* dan *breast shell*. Yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat. Dalam hal ini, sebaiknya ibu tidak melakukan apa-apa, tunggu saja sampai bayi lahir. Segera setelah bayi lahir, ibu dapat melakukan : *skin to skin contact* dan biarkan bayi mengisap sedini mungkin, biarkan bayi “mencari” puting susu, kemudian mengisapnya. Bila perlu, coba berbagai

posisi untuk mendapatkan keadaan puting yang paling menguntungkan, apabila puting benar-benar tidak muncul, dapat ditarik dengan pompa puting susu (*nipple puller*), atau yang paling sederhana dengan modifikasi *sprit injeksi* 10 ml. Bagian ujung dekat jarum dipotong dan kemudian pendorong dimasukkan dari arah potongan tersebut. Cara penggunaan pompa puting susu modifikasi ini adalah dengan menempelkan ujung pompa pada payudara sehingga puting berada didalam pompa, kemudian tarik perlahan sehingga terasa ada tahanan dan dipertahankan selama 30 detik sampai 1 menit. Bila terasa sakit, tarikan dikendorkan. Prosedur ini diulang terus hingga beberapa kali dalam sehari. Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada *areola mammae* dengan jari hingga terbentuk "dot" ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut bayi. Bila terlalu penuh, ASI dapat diperas terlebih dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu, lakukan ini hingga 1-2 minggu.

(2) Pada masa setelah persalinan dini. (Sulistyawati, Ari 2009)

(a) Puting susu lecet

Pada keadaan ini, seorang ibu sering menghentikan proses menyusui karena putingnya sakit. Dalam hal ini, yang perlu dilakukan oleh ibu adalah mengecek bagaimana perlekatan ibu dan bayi, serta mengecek apakah terdapat infeksi *candida* (di mulut bayi). Jika gejala berikut ditemui maka berikan *nistatin*. Biasanya, kulit akan merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik.

Saat puting susu dalam keadaan lecet dan kadang luka, ibu dapat terus memberikan ASI pada bagian luka yang tidak begitu sakit, mengoles puting susu dengan ASI akhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain. Mengistirahatkan puting susu yang sakit untuk sementara

waktu, kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena akan nyeri. Kemudian berikan ASI kepada bayi dengan menggunakan sendok atau pipet. Cuci payudara sekali saja dalam sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.

(b) Payudara bengkak

Sebelumnya, perlu membedakan antara payudara penuh karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, gejala yang dirasakan pasien adalah rasa berat pada payudara, panas, dan keras, sedangkan pada payudara bengkak, akan terlihat payudara *oedema*, pasien merasakan sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, ASI tidak akan keluar bila diperiksa atau diisap, dan badan demam setelah 24 jam. Hal ini dapat terjadi karena beberapa hal, antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, kurang sering mengeluarkan ASI, atau karena ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah supaya hal ini tidak terjadi, perlu dilakukan beberapa hal, seperti menyusui dini, perlekatan yang baik, dan menyusui *on demand*. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusui, sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu agar ketegangan menurun.

(c) Abses payudara (*mastitis*)

*Mastitis* adalah peradangan pada payudara. Ada 2 jenis mastitis, yaitu *non-infective mastitis* (hanya karena pembendungan ASI) dan *infective mastitis* (telah terinfeksi bakteri). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Gejala yang ditemukan adalah payudara menjadi merah, bengkak, kadang disertai rasa nyeri

dan panas, serta suhu tubuh meningkat. Di bagian dalam terasa ada massa padat (*lump*), dan di bagian luarnya, kulit menjadi merah. Keadaan tersebut dapat disebabkan beberapa hal, antara lain : kurangnya ASI yang dikeluarkan atau diisap, pengisapan yang tidak efektif, kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju, pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung.

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan antara lain : kompres hangat/panas dan lakukan pemijatan, rangsang oksitosin dengan pemijatan punggung dan kompres, pemberian antibiotik *flucloxacillin* atau *erythromycin* selama 7 – 10 hari. Bila perlu, istirahat total dan konsumsi obat untuk menghilangkan rasa nyeri. Kalau sudah terjadi abses, sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin akan memerlukan tindakan bedah.

(a) Ibu yang bekerja

Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu merasa kesulitan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Banyak diantaranya disebabkan karena ketidaktahuan dan kurangnya minat untuk menyusui bayinya. Sebenarnya ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja, antara lain : susuilah bayi sebelum ibu berangkat bekerja, keluarkan ASI dengan cara diperas, kemudian simpan untuk persediaan yang di rumah selama ibu bekerja, keluarkan ASI dengan cara diperas, kemudian disimpan untuk persediaan di rumah selama ibu bekerja, pada saat ibu di rumah, sesering mungkin bayi disusui, dan ganti jadwal menyusunya sehingga banyak menyusui di malam hari, tingkatkan keterampilan mengeluarkan ASI dan mengubah jadwal menyusui sebaiknya telah dipraktikkan sebulan sebelum ibu mulai kembali bekerja

setelah cuti, minum dan makan makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja dan menyusui bayinya.

(3) Masalah menyusui pada bayi

(a) Bayi sering menangis

Ada beberapa hal yang perlu ibu perhatikan bila bayinya menangis : alasan bayi menangis, apakah karena laktasi belum berjalan baik atau karena sebab lain, misalnya mengompol, sakit, merasa jemu, ingin digendong, atau ingin disayang. Keadaan ini merupakan hal biasa dan ibu tidak perlu terlalu cemas karena kecemasan ibu dapat mengganggu proses laktasi itu sendiri. Akibatnya produksi ASI akan berkurang. Hal ini dapat diatasi dengan mengganti posisi bayi, misalnya posisi tengkurap sambil ditepuk-tepuk pantatnya dengan lembut. Mungkin bayi belum puas menyusu karena posisi tidak benar saat menyusu, yang akibatnya ASI tidak sempurna keluar. Bayi menangis mempunyai maksud untuk menarik perhatian, terutama kepada ibu karena sesuatu hal. Oleh karena itu janganlah membiarkan bayi menangis terlalu lama, di samping akan membuat ibu menjadi kesal, juga akan mengganggu proses laktasi. (Sulistyawati, Ari 2009)

(b) Bayi bingung puting

Bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui pada ibu. Peristiwa ini terjadi karena mekanisme menyusu dengan dot berbeda dengan menyusu pada ibu.

(c) Bayi prematur dan bayi kecil (berat badan rendah)

Bayi kecil, prematur, atau bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai masalah untuk menyusu karena refleks isapnya lemah. Oleh karena itu, bayi kecil harus cepat dan lebih sering dilatih menyusu. Berikan ASI sesering mungkin,

walaupun waktu menyusunya pendek-pendek. Untuk merangsang isapan bayi, sentuhlah langit-langit mulut bayi dengan menggunakan jari tangan ibu yang bersih. Bila bayi masih dirawat di RS, seringlah dijenguk sambil diberi sentuhan penuh kasih sayang atau bila mungkin susuilah secara langsung. (Sulistyawati, Ari 2009)

(d) Bayi kuning (*ikterik*)

Kuning dini terjadi pada bayi usia antara 2-10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapat cukup ASI. Warna kuning disebabkan kadar *bilirubin* yang tinggi dalam darah, yang dapat terlihat pada kulit dan sklera. Untuk mencegah agar warna kuning tidak lebih berat, bayi jelas membutuhkan lebih banyak ASI. Dalam hal ini yang harus dilakukan adalah segera memberikan ASI setelah bayi lahir, susui bayi sesering mungkin dan tanpa dibatasi, bayi yang mendapat ASI dikeluarkan, sebaiknya diberi tambahan 20% ASI (donor).

(e) Bayi kembar

Mula-mula, ibu dapat menyusui seorang demi seorang, tetapi sebenarnya ibu dapat menyusui sekaligus berdua. Salah satu posisi yang mudah adalah memegang bola. Jika ibu menyusui bersama-sama, bayi haruslah menyusu pada payudara secara bergantian, jangan menetap hanya di satu payudara saja.

(f) Bayi sakit

Sebagian kecil bayi yang sakit dengan indikasi khusus, tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi jika kondisi sudah memungkinkan, sebaiknya sesegera mungkin ASI diberikan. Untuk penyakit-penyakit tertentu, justru ASI diperbanyak, misalnya pada kasus diare, pneumonia, TBC, dan lain-lain.

(g) Bayi sumbing dan celah langit-langit (*pallatum*)

Bila sumbing pada langit-langit lunak (*pallatum molle*) atau sumbing pada langit-langit keras (*pallatum durum*), bayi dengan posisi tertentu masih tetap dapat menyusui. Cara menyusui yang dianjurkan yaitu posisi bayi duduk, puting dan areola dipegang selagi menyusui. Hal tersebut sangat membantu bayi untuk mendapatkan cukup ASI. Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat celah pada bibir bayi. Bila bayi mempunyai sumbing pada bibir dan langit-langit, ASI dikeluarkan dengan cara manual atau dengan pompa, kemudian berikan dengan sendok, pipet, atau botol dengan dot yang panjang sehingga ASI dapat masuk dengan sempurna.

(h) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan kondisi ini akan sukar melaksanakan laktasi dengan sempurna karena lidah tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik. Ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat menangkap puting dan areola dengan benar. Pertahankan kedudukan kedua bibir bayi agar posisi tidak berubah-ubah.

## 5. Keluarga Berencana

Dalam pemilihan metode atau alat kontrasepsi ini ada beberapa fase yang akan di jadikan sasaran yaitu

## a. Fase menunda/ mencegah kehamilan

Usia wanita < 20 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB pil,IUD, KB sederhana, implan dan suntikan.

## b. Fase menjarangkan Kehamilan

Usia wanita 20- 35 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB IUD, suntikan, minipil, pil, implan, dan KB sederhana

## c. Fase tidak hamil lagi

Usia wanita > 35 tahun di prioritaskan penggunaan KB steril, IUD, implan, suntikan, KB sederhana, pil



## Suntik

### 1) Suntikan Kombinasi

#### a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

#### b) Mekanisme Kerja

Menekan Ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

#### c) Keuntungan / Manfaat

- (1) Keuntungan Kontrasepsi yaitu : tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, jangka panjang.
- (2) Keuntungan Non Kontrasepsi yaitu mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik, mengurangi nyeri haid.

#### d) Kerugian

- (1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.
- (2) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.

- (4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- (6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Penambahan berat badan.

e) Efek Samping

Amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting

f) Penangana Efek Samping

(1) Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(2) Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

(3) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

2) Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

a) Pengertian.

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

b) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa. Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c) Keuntungan / Manfaat

(1) Manfaat Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan). Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid. Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian. Tidak mengganggu hubungan seks. Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih. Tidak mengandung estrogen.

(2) Manfaat Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid. bisa memperbaiki anemia. Melindungi terhadap kanker endometrium. Mengurangi penyakit payudara ganas. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

d) Kerugian / Keterbatasan

- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (2) Penambahan berat badan (2 kg)
- (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.

- (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- (5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

e) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan Hebat atau Tidak Teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

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 yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :Yakinkan dan pastikan. Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis). Pengobatan jangka pendek seperti Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal : Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada). Periksa apakah ada masalah ginekologi. Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

- (a) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru

- (b) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
  - (c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- (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 (Handayani, 2011).

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan

### 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 anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)
- 3) Data obyektif (Hasil pemeriksaan fisik, psikogis dan pemeriksaan penunjang)

### 2. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

#### a. Pernyataan standar

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

- b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
  - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
  - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
  - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan
- 3. STANDAR III : Perencanaan
  - a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
  - b. Kriteria perencanaan
    - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
    - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
    - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
    - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
    - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.
- 4. STANDAR IV : Implementasi
  - a. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
  - b. Kriteria implementasi
    - 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
    - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)

- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence baseds
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

#### 5. STANDAR V : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keektifan 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 di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

#### 6. STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

- 1) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- 2) S adalah data subyektif , mencatat hasil anamnesa.
- 3) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 4) A adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

### **C. Kewenangan Bidan**

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 BAB III tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan terutama pasal 18, 19,20 dan 21 yaitu:

#### **Pasal 18**

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

#### **Pasal 19**

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
  - a. konseling pada masa sebelum hamil;
  - b. antenatal pada kehamilan normal;
  - c. persalinan normal;
  - d. ibu nifas normal;
  - e. ibu menyusui; dan
  - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.



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

### **Pasal 20**

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak prasekolah.
2. dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1, Bidan berwenang melakukan :
  - a. pelayanan neonatal esensial;
  - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
  - d. konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana di maksud pada ayat 2 huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi BO, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri,

dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

4. Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf b meliputi :
  - a. penangan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif atau kompresi jantung;
  - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kanguru;
  - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
  - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana di maksud pada ayat 2 huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana di maksud pada ayat 2 huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

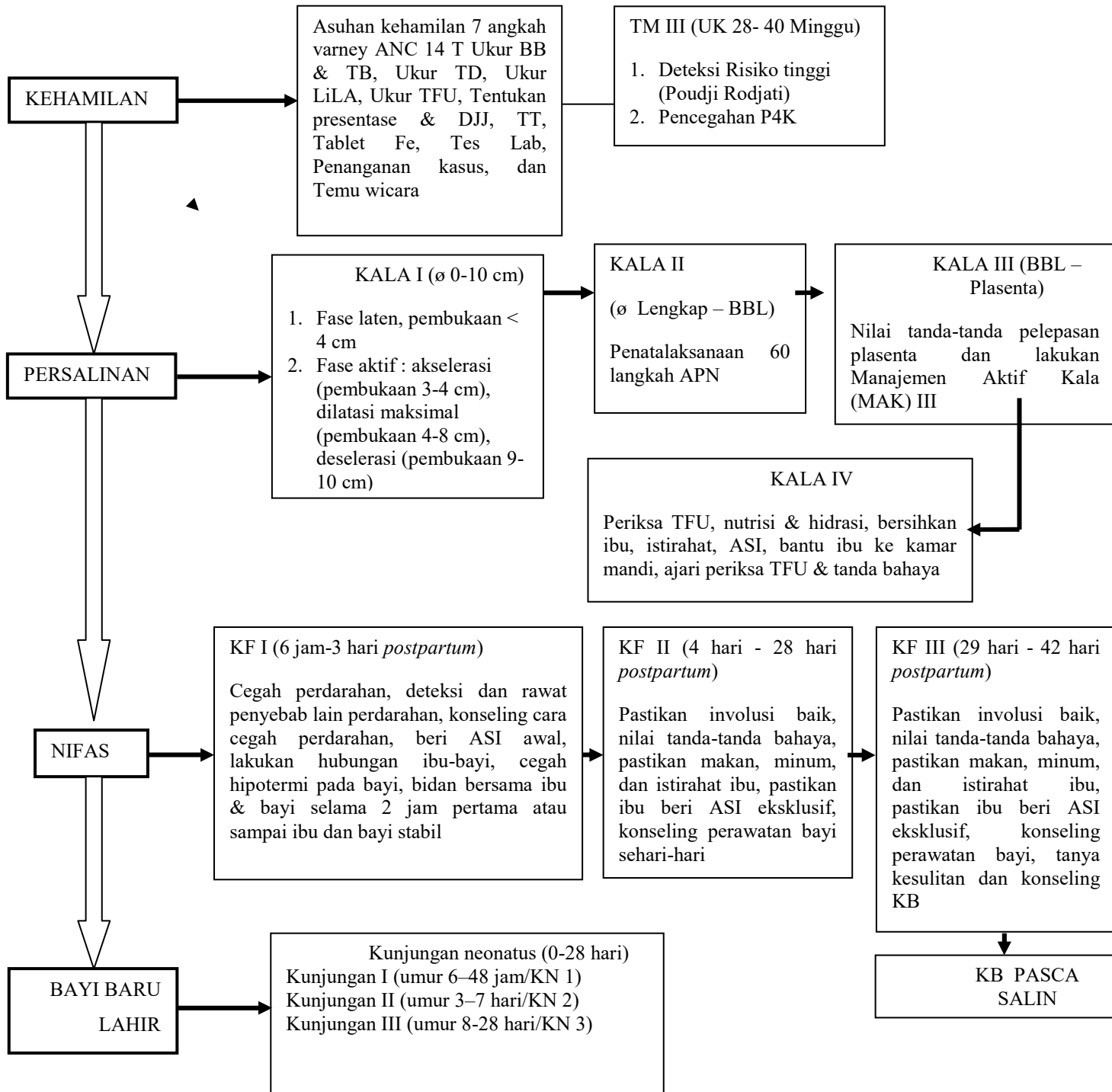
**Pasal 21**

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

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

## D. Kerangka Pemikiran

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran



Sumber : Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

### **BAB III METODE LAPORAN KASUS**

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

Penelitian dengan “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.N Di Puskesmas Oebobo” dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP (Pengkajian data Subyektif, data Obyektif, analisis data dan Penatalaksanaan)

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

##### 1. Tempat Penelitian

Studi kasus ini akan dilakukan di Jl. Palapa Puskesmas Oebobo Kota Kupang.

##### 2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

#### **C. Subyek Kasus**

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Oebobo.

##### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Tekni pengambilan sampel adalah *Accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden

yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks (Nutoadmodjo,2010).

Sampel dalam studi kasus ini adalah subyek tunggal yaitu ibu hamil trimester 3 yaitu Ny. Y.N G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Usia Kehamilan 32 minggu 5 hari.

#### **D. Instrumen**

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu :
  - a. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter
  - b. Persalinan:
    - 1) partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
    - 2) heacting set : naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.
    - 3) alat pelindung diri : celemek, kaca mata, penutup kepala
    - 4) air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk,
  - c. Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan, buku catatan dan alat tulis, kapas DTT dalam kom, handscoon, larutan klorin 0,5 %, air bersih dalam baskom, kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
  - d. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah : format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan bulpen.
  - e. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort serta buku asuhan kebidanan.

## E. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

#### a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.

#### b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang data Obyektif meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi denyut jantung janin), perkusi (refleksi patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin dan DDR (dried drop)).

### 2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Oebobo), yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemeriksaan laboratorium.

## F. Keabsahan Penelitian

Dalam keabsahan penelitian, penulis menggunakan teknik *credibility* dengan cara triangulasi data yang dipakai dalam uji keabsahan data pada penelitian kualitatif, yakni :

### 1. Triangulasi sumber

Berdasarkan data yang sudah diambil dari ibu hamil sebagai sumber yang didapat dari hasil wawancara, hasil wawancara dapat dikatakan sudah benar atau *valid* karena sudah sesuai dengan sumber lain yang digunakan sebagai pembandingan yakni dari buku KIA, kartu ibu, register kohort, dan pemeriksaan laboratorium.

## 2. Triangulasi teknik

Saat melakukan wawancara pada sumber dalam hal ini ibu hamil sebagai subyek kasus, peneliti juga sudah melakukan teknik lain yakni pemeriksaan untuk menunjang data hasil wawancara yang meliputi mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi Leopold I-IV dan auskultasi Denyut Jantung Janin), perkusi (refleks *patella*), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (*haemoglobin* dan DDR).

## G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Dalam penulisan studi kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi (Notoadmojo, 2010) yaitu :

### 1. Hak untuk *self determination*

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

### 2. Hak *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula



informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

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

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

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

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

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

## **BAB IV TINJAUAN KASUS**

### **A. Gambaran Lokasi**

Studi kasus ini dilakukan di salah satu puskesmas di Kota Kupang , yakni Puskesmas Oebobo yang terletak yang terletak di Jl. Palapa Kel Oebobo, Kec Oebobo Kota Kupang.

Puskesmas Oebobo melayani masyarakat yang terdiri dari 3 kelurahan.

Puskesmas Oebobo terdiri dari 1 Puskesmas Pembantu ( Pustu) yaitu Pustu Fatululi. Pelayanan yang di berikan di Puskesmas Oebobo terdiri dari rawat jalan. Rawat jalan terdiri dari Poli KIA, poli gizi/promkes, poli gigi/ UKS/UKSG, poli umum/puskesmas, poli kespro remaja, poli KB, Laboratorium, TB, Malaria, farmasi, kesehatan lingkungan dan Imunisasi. Pasien patologis yang tidak dapat ditangani di Puskesmas Oebobo akan di rujuk di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih memadai seperti Rumah Sakit S.K Lerik, Rumah Sakit W.Z Yohanes atau di rumah sakit swasta yang ada di kota kupang.

Jumlah sumber daya manusia yang bekerja di Puskesmas Oebobo sebanyak 55 orang, yang terdiri dari : dokter umum 3 orang, dokter gigi 2 orang, bidan 14 orang, perawat 12 orang, perawat gigi 3 orang, apoteker 3 orang, tenaga kesling 3 orang, tenaga gizi 3 orang, analis kesehatan 3 orang, dan tenaga administrasi / non kesehatan 9 orang.

Program pelayanan pokok di puskesmas oebobo adalah program kesejahteraan ibu dan anak, Keluarga Berencana, usaha peningkatan gizi, kesehatan mulut dan gigi, laboratorium sederhana, kesehatan lanjut usia, pengobatan untuk masyarakat, penyuluhan dan posyandu serta imunisasi.

### **B. TINJAUAN KASUS**

Pada tinjauan kasus ini, akan di bahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.E dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang di dokumentasi dalam bentuk 7 langkah Varney dan SOAP ( Subyektif,

Obyektif, Assesmen / Analisi Data dan Pelaksanaan) di Puskesmas Oebobo, Kota Kupang.

### a. Asuhan kebidanan pada kehamilan

#### I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 19 Februari 2019

Pukul: 10.10

Wita

Tempat : Puskesmas Oebobo

Oleh : Ni made vira rusminingsih

##### 1. Data Subyektif

###### a. Identitas

Nama ibu	: Ny. Y. N.	Nama Suami	: Tn.Y. S.
Umur	: 32 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku bangsa	: Timor/Indonesia	Suku bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Fatululi	Alamat	: Fatululi

b. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak pernah keguguran.

c. Riwayat Keluhan Utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

d. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia  $\pm 14$  tahun, lamanya haid 3-4 hari, dapat haid teratur setiap bulan dapat di tanggal yang berbeda (siklus 28 hari), banyak darah haid ganti pembalut 3 kali/hari , sifat darahnya encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pada perut dan tidak nyeri. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 07 Juli 2018.

e. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Ibu mengatakan perkawinannya sudah sah

Lamanya : 7 tahun

Umur saat kawin : istri : 25 tahun dan suami umur : 29 tahun

Berapa kali kawin : 1 kali

f. Riwayat Kehamilan Ini :

(1) Trimester I (1 kali di Pustu Fatululi)

Keluhan : mual dan muntah

Nasihat : makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berminyak, istirahat yang cukup, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan.

ibu mengatakan telah mendapatkan suntikan TT4 (tanggal 10-10-2018), ibu mengatakan pernah melakukan pemeriksaan Lab 1kali (tanggal 7-11-2018)

(2) Trimester II (3 kali di Pustu Fatululi)

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

Nasihat : ibu dianjurkan untuk menghindari pekerjaan yang terlalu berat, istirahat cukup, makan minum teratur, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan.

ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan, gerakan janin 24 jam terakhir adalah lebih dari 10 x.

(3) Trimester III (4 kali di Pustu Fatululi dan Puskesmas Oebobo)

Keluhan : ibu mengatakan sakit pada bagian punggung.

Nasihat : menganjurkan ibu untuk makan minum teratur, istirahat cukup, periksa kehamilan di fasilitas kesehatan teratur, dan tanda-tanda persalinan.

Ibu mengatakan pernah melakukan pemeriksaan lab 1kali (tanggal 19-02-2019), dan melakukan USG (tanggal 20-02-2019)

## g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Thn lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1	2012 /7 Tahun	Aterm	Normal	RSUD SK Lerik	Tidak ada	Tidak ada	Sehat	Menyusui	-
2	2014 /5 Tahun	Aterm	Normal	RSUD SK Lerik	Tidak ada	Tidak ada	Sehat	Menyusui	-
3	2019	INI							

## h. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntikan 3 bulan

Ibu menggunakan KB suntik pertama kali tahun 2013 setelah anaknya yang pertama berusia 6 bulan, keluhan yang di alami normal (Haid teratur, Berat badan naik 3 kg), berhenti menggunakan kb suntik tahun 2014 dengan alasan ingin memiliki anak lagi. Ibu mengatakan menggunakan kb suntik lagi tahun 2015 setelah anaknya yang kedua berusia 2 bulan dengan alasan ingin menunda kehamilannya. pada tahun 2018 bulan mei ibu berhenti menggunakan kb suntik dengan alasan ingin memiliki anak lagi.

## i. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi.

## j. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah mengalami penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi.

## k. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan namun diterima oleh suami. Ibu mengatakan telah merencanakan persalinan di RS Kota dan ditolong oleh bidan. Ibu mengatakan merasa senang dengan

kehamilan ketiga ini dan berharap kehamilannya berjalan dengan normal. Orang tua dan keluarga mendukung kehamilan ibu saat ini, dan ibu mengatakan suami adalah pengambil keputusan apapun yang terjadi pada ibu. Dalam keluarga memiliki kebiasaan minum kopi, tetapi ibu tidak biasa mengonsumsi miras dan obat terlarang.

#### 1. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi	Makan : Porsi: 1 piring penuh Frekuensi : 3x sehari Komposisi : nasi, sayur, lauk :tempe tahu, dan ikan. Minum: Porsi : 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.	Makan : Porsi: 1 piring sedang Frekuensi 3-4x sehari Komposisi : nasi, sayur, lauk :tempe tahu, dan ikan. Minum: Porsi : 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.
Eliminasi	BAB : Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK: Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan: tidak ada	BAB : Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK: Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan: tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Ganti pakaian: 2x/hari Ganti pakaian dalam:2x/hari Keramas: 2x/minggu Perawatan payudara: 2x/minggu	Mandi : 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Ganti pakaian: 2x/hari Ganti pakaian dalam:2x/hari Keramas: 2x/minggu Perawatan payudara: 2x/minggu
Istirahat dan tidur	Siang: 1jam/hari Malam: 5-6 jam//hari Keluhan:tidak ada	Siang: 1-2jam/hari Malam: 5-7 jam//hari Keluhan:tidak ada
Aktifitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak dan membersihkan rumah dan halaman	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak dan membersihkan rumah dan halaman

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Tafsiran Persalinan : 14-04-2019
- 2) Keadaan umum : baik
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) Berat Badan
 

Sebelum hamil	: 49 kg
Saat hamil	: 51Kg
- 5) Tinggi Badan : 151 cm
- 6) Bentuk Tubuh : Lordosis
- 7) Tanda vital : TD : 110/80 mmHg RR: 20x/menit  
N : 80 x/menit S : 36,7 °C
- 8) LILA : 26 cm

### b. Pemeriksaan fisik obstetri

- 1) Kepala : simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- 2) Wajah : tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum
- 3) Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret.
- 4) Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip
- 5) Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen
- 6) Mulut : tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries
- 7) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- 8) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, mengantung hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan mononjol, belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

9) Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada bekas luka operasi,

(a) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I : TFU teraba  $\frac{1}{2}$  pusat px dan pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Perut bagian kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III: Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul).

Leopold IV : Convergen (bagian kepala belum masuk PAP)

MC.Donald : 24 cm

Taksiran berat badan janin :  $(24 - 12) \times 155 = 1860$  Gram

(b) Auskultasi : DJJ : terdengar jelas di satu tempat, teratur, Punctum

Maximum: di abdomen kiri, frekuensi : 150 x/menit dengan menggunakan dopler

(c) Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif

10) Ekstremitas : tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema.

c. Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III

1) Hemoglobin : 12,2 gr %

2) DDR : Negatif (-)

3) HIV : Negatif (-)

4) HBSAG : Negatif (-)



## II. INTERPRETASI DATA (Diagnosa dan Masalah)

Tanggal : 19 februari 2019

Jam : 10.10 Wita

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Dx: Ibu Y.N umur 32tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> hamil 32 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p>	<p>DS : Ibu datang sendiri untuk memeriksa kehamilannya, hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, HPHT : 07-07-2018 DO : TP : 14-04-2019, keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, Tekanan Darah : 110/80mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit, S: 36,7 °C BB : 51Kg Palpasi : Pemeriksaan Leopold</p> <p>Leopold I : TFU teraba ½ pusat px dan pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (Bokong)</p> <p>Leopold II : Perut bagian kiri teraba keras, datar seperti papan (Punggung) dan pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul).</p> <p>Leopold IV : Convergen (bagian kepala belum masuk PAP)</p> <p>Mc Donald : 24 cm TBBJ : ( 24 -12) x 155 =1860 Gram Auskultasi : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri, DJJ +, 150 x/menit Pemeriksaan Penunjang : Hb: 12,2g%</p>

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN DAN RASIONAL

Tanggal : 19-02-2018

Pukul : 10.10 Wita

Tempat : Puskesmas Oebobo

- 1) Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan  
R/ Dengan memahami kehamilan, ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya
- 2) Beri tahu ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara penanganannya  
R/ ibu dapat mengetahui ketidaknyamanan pada trimester III dan cara penanganannya.
- 3) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi, lauk (ikan, telur, daging dan tempe tahu ), sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, marungga) setengah mangkok, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.  
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
- 4) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.  
R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya Selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa

terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

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

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

- 6) Jelaskan ibu tanda-tanda persalinan

R/ untuk memberikan informasi pada ibu agar mampu mengenali tanda-tanda persalinan sehingga tidak terjadi keterlambatan pada penanganan pada saat persalinan.

- 7) Anjurkan ibu untuk lanjutkan meminum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 1x1 setelah makan, vitamin C diminum 1x1 setelah makan bersamaan dengan Tablet tambah darah pada malam hari, Kalk diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, serta tidak meminum obat menggunakan teh, kopi, atau susu.

R/ tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus, Kalk 500 mg dapat membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi janin.

8) Anjurkan ibu untuk mengikuti KB Pasca Salin.

R/Ibu memiliki kesempatan untuk mengurus diri mengurus bayinya dan mengurus keluarganya.

9) Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ibu mengalami keluhan.

R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya.

10) Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal: 19-02-2019

Pukul: 10.20 Wita

Tempat : Puskesmas Oebobo

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 150 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada trimester III seperti sering kencing, mudah lelah, sakit pinggang, sesak napas, dan pusing.
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein ( daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral ( bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

- 4) Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya
- 5) Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.
- 6) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban.
- 7) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x300 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu. Vitamin C diminum 1x50 mg bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF. Dan Kalk diminum 1x500 mg. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu.
- 8) Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin dengan memilih metode KB seperti KB suntik, implan, pil atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan MOW.
- 9) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 01-03-2019.
- 10) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA, kohort dan register, sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan antenatal.

## VII. EVALUASI

Tanggal: 19-02-2019

Pukul: 10.35 WITA

Tempat : Puskesmas Oebobo

- 1) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan dan mengetahui keadaannya

- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mengulangi kembali
- 3) Ibu mengerti dan akan makan makanan yang bergizi seimbang sesuai penjelasan yang diberikan.
- 4) Ibu memahami penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yang telah diberikan
- 5) Ibu mengatakan pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan, ibu akan bersalin di Puskesmas Tarus, ditolong oleh bidan, pendonor darah adalah saudara, transportasi dan biaya sudah disiapkan, serta pengambil keputusan adalah suami
- 6) Ibu memahami penjelasan tanda-tanda persalinan yang telah diberikan
- 7) Ibu mampu mengulangi cara minum obat yaitu tablet SF 2x1 pada malam hari Vit C 2x1 bersamaan dengan SF, dan Kalk 1x1 pada pagi hari setelah makan.
- 8) Ibu mengatakan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami.
- 9) Ibu bersedia datang melakukan kunjungan ulang tanggal 01-02-2018
- 10) Pendokumentasian pada buku KIA, kohort, dan register, telah dilakukan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I**

Tanggal : 22-02-2019

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah Pasien

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa.

**O** : Tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan: 20x/menit. pada pemeriksaan palpasi Leopold I : TFU 1/2 pusat PX (24 cm), pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Perut bagian kiri teraba keras, datar seperti papan dan pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: Segmen bawah

rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul) Leopold IV : Convergen (Kepala belum masuk PAP) Mc.Donald :24 cm, DJJ : Terdengar jelas ,teratur, diabdomen kiri dibawah pusat, frekuensi 146x/menit dengan menggunakan funandoscope.

**A** : Ny. Y.N G<sub>3</sub> P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, Umur Kehamilan 33 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu baik

**P** :

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 146 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Menasehati agar tetap mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gizi seimbang, seperti nasi sayuran hijau daging, tempe, tahu, ikan, serta mengonsumsi buah-buahan dan minum susu. Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makan.
- 3) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan.
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu 1.sesak napas, penyebabnya yaitu karena peningkatan hormone yg mempengaruhi pusat pernapasan, uterus membesar dan menekan diafragma, 2.sering berkemih penyebabnya adalah kandung kemih tertekan oleh karna pembesaran janin yang ada di dalam perut ibu.
- 5) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
- 6) Memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak, sakit kepala terus

menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan.

- 7) Mengingatkan ibu untuk Kontrol ke puskesmas pada tanggal 01 maret 2019.

## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Tanggal : 01-03-2019

Jam : 09.10. WITA

Tempat : Puskesmas Oebobo

**S** :Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

**O** :Tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan: 20x/menit, pada pemeriksaan palpasi Leopold I:TFU 4 jari di bawah PX (27cm), pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong),Leopold II: Pada punggung Kanan:Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kiri :Teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Leopold III :Teraba bulat,keras,melenting (kepala), Leopold IV : Belum masuk PAP. Mc.Donald :27 cm, DJJ : Terdengar jelas ,teratur, di abdomen kiri, frekuensi 149 x/menit dengan menggunakan doppler.

**A** :Ny.Y.N G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, Umur Kehamilan 34 minggu 2 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 149 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Menasehati agar tetap mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gizi seimbang, seperti nasi sayuran hijau daging, tempe, tahu, ikan, serta mengonsumsi buah-buahan dan minum susu. Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makan



- 3) Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan akan menggunakan KB dan berunding dengan suami
- 4) Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
- 5) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya tanggal 11 maret 2019

### CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN III

Tanggal : 04-03-2019

Jam : 15.30. WITA

Tempat : Rumah Pasien

- S** : Ibu mengatakan keadaannya baik dan ibu merasa akhir-akhir ini sering kencing
- O** :Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composentis, Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan: 20x/menit. pada pemeriksaan palpasi Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Pada bagian kiri teraba datar memanjang seperti papan dan pada bagian kanan teraba bagian kecil janin, Leopold III : : Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) Belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul), Leopold IV : Convergen (bagian kepala belum masuk PAP)Mc.Donald :27 cm, DJJ : Terdengar jelas ,teratur, diabdomen kiri, frekuensi 138 x/menit dengan menggunakan doppler.

**A** :Ny.Y.N G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Umur Kehamilan 34 minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

**P** :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 138 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Memberikan informasi tentang ketidaknyamanan ibu yaitu sering miksi karena janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.
- 3) Memberi informasi cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu segera menggosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari dan jangan mengurangi porsi minum di malam hari kecuali apabila sering kencing mengganggu tidur malam sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minum yang mengandung cafein (teh,kopi,cola)
- 4) Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah merencanakan dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
- 5) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya tanggal 11 maret 2019.

### **b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

#### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**

Berkolaborasi dengan petugas kesehatan di RSUD SK Lerik karena persalinan berlangsung di RSUD SK Lerik dengan kronologi sebagai berikut:

Ibu mengatakan bahwa pada tanggal 3 april 2019 ibu merasakan sakit-sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah, serta keluar lender darah dari jalan lahir pada pukul 09.00 Wita, kemudian dia di antar suaminya ke Rumah Sakit. Pada pukul 16.00 ibu merasakan sakit yang begitu dasyat serta keluar lendir darah dan air-air dari jalan lahir, setelah di periksa oleh bidan ternyata sudah pembukaan lengkap, dan bidan menyuruh ibu mengatur posisi yg nyaman yaitu berbaring terlentang dan kedua kaki di buka lebar dan mulai meneran. Ibu mengatakan bayi lahir pada pukul 16.20 Wita, Langsung menangis Jenis kelamin : Laki- laki, BB : 2650 gram PB : 46 cm. Plasenta lahir Lengkap pukul 16.30 Menit.

### **c. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal**

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI USIA 10 HARI**

##### **(KN III)**

Tanggal : 13 April 2019 Tempat : Rumah Pasien

Jam : 13.50 wita

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat serta tali pusar sudah lepas BAB 1 kali dan BAK 4 kali.

O: 1). Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : HR:136 x/menit, S : 36,5°C, RR :45 x/menit

2). Pengukuran antropometri

BB : 2700gram, PB : 46 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, LP : 29 cm



- 3) Mengingatkan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 4) Memberitahukan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
- 5) Mengingatkan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI USIA 20 HARI (KN III)**

Tanggal : 23 April 2019

Tempat : Rumah Pasien

Jam : 15.30 wita

**S** : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 2 kali dan BAK 4 kali

**O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB: 3.100 gram, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : HR: 135 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 42 x/menit.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 20 hari

**P** : Tanggal : 23 April 2019                      Jam : 15.40 wita

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 135 x/menit, S: 36,8°C, RR : 42 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2) Melakukan pemeriksaan pada bayi dan pemeriksaan pada bayi dalam keadaan normal

3) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda- tanda bahaya pada bayi

5) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan

apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

- 6) Mengajukan pada ibu untuk menjaga agar bayi selalu aman dalam lingkungan orangtuanya.
- 7) Mengajukan pada ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan hangat
- 8) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 9) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

#### **d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 10**

##### **(KF II)**

Tanggal : 13 April 2019

Tempat : Rumah Pasien

Jam : 13.20 wita

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O: 1). Keadaan umum : Baik

2). Kesadaran : Composmentis

3). Keadaan emosional : Stabil

4). Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg N: 80 ×/menit

RR : 20 ×/menit S: 36,8°C

5). Pemeriksaan fisik

Muka : tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum.

Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih

Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Payudara : Pembesaran payudara kanan dan kiri baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan menonjol, ada pengeluaran air susu serta tidak ada nyeri tekan pada daerah payudara.

Abdomen: Strie gravidarum, Tfu tidak teraba, kandung kemih kosong

Genitalia : Pengeluaran lochea serosa,

Anus : Tidak ada haemoroid.

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada Varises

A : Ibu Y.N P<sub>3</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> post partum normal hari ke 10

P :

1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C. Tinggi fundus tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa , sudah 2 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.



- Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi
  - 5) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.
  - 6) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
  - 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 20  
(KF II)**

Tanggal : 23 April 2019                      Tempat : Rumah Pasien

Jam : 15.20 wita

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu Y.N P<sub>3</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> post partum normal hari ke 20

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti :  
tanda vital : TD : 110/80 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C. Tinggi fundus tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba , sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.  
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi

- 5) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 29 (KF III)**

Tanggal : 02 Mei 2019

Tempat : Rumah Pasien

Jam : 16.20 Wita

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : TD : 110/70 mmHg, S : 36,5<sup>0</sup>C, N : 76x/menit, RR : 20x/menit. Tinggi

fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A : Ny. Y.N P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>3</sub>, post partum normal hari ke-29.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, atau setiap bayi ingin menyusu, serta terus memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI sesering mungkin.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, serta minum banyak air maksimal 12 gelas per hari.  
Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan.  
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur agar mengurangi kelelahan dan membantu dalam produksi ASI.  
ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta mengajurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak,

merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.

7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan akan mengikuti program KB setelah 40 hari melahirkan.

Ibu mengatakan ingin memakai KB suntikan 3 bulan

8. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP

#### **e. Asuhan Kebidanan KB**

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA**

Tanggal : 15 Mei 2019

Pukul : 09.10 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

S : Ibu mengatakan ingin berKB dan alat kontrasepsi yang di pilih adalah KB Suntikan 3 bulan

O: Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 76x/menit, S : 36,7 °C, RR : 20 x/menit.

A : Ny. Y.N Umur 32 tahun, Akseptor KB Suntik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 76x/menit, S : 36,7 °C, RR : 20 x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, keuntungan KB dan Kerugian KB.

Ibu dapat memahami dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.

3. Menyiapkan alat dan bahan serta memberitahuakan ibu bahwa ia akan di Suntik.
4. Lakukan penyuntikan secara IM pada Bokong ibu
5. Memberitahuakan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu pada tanggal 7 Agustus 2019
6. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan  
Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

### 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.

#### 1. Kehamilan

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y.N umur 32 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia Kehamilan 32 minggu 5 hari di Puskesmas Oeobo, 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.N umur 32 tahun di Puskesmas Oebobo, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.Y.N hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut

Pada kasus diatas dida patkan biodata Ny.Y.N umur 32 tahun, pendidikan SD, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn. Y.S umur 36 tahun,

pendidikan SD , pekerjaan Mahasiswa. Dalam teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

Saat pengkajian pada kunjungan ANC Ny.Y.N mengatakan hamil anak ketiga dan usia kehamilannya 7 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 07-07-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 32 minggu 5 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali di Pustu dan Puskesmas. Menurut teori Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2014). Pada kunjungan rumah ketiga ibu mengatakan sering miksi. Menurut teori (Nugroho,2014) pada akhir triwulan gejala sering kencing timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

Berdasarkan hasil pembahasan dari data subyektif yang diperoleh dari pasien antara lain : umur, pendidikan, pekerjaan sudah sesuai dengan teori yang ada. Jumlah kunjungan kehamilan ibu pada fasilitas kesehatan sudah mengikuti anjuran yang diberikan bidan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan. Pada usia kehamilan yang ibu katakan telah hamil 7 bulan di karenakan ibu mulai menghitung usia kehamilannya semenjak terjadi keterlambatan haid pada bulan kedua , yang seharusnya usia kehamilan ibu sudah 8 bulan dikarenakan kita sebagai tenaga kesehatan mulai menghitungnya dari mulainya pembuahan. Dan Keluhan yang dirasakan ibu merupakan

ketidaknyamanan fisiologis yang sering terjadi pada kehamilan trimester III sehingga ibu tidak perlu khawatir.

Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan disetiap kunjungan rumah dan didapatkan hasil TTV dalam batas normal yaitu : TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>c. Menurut teori (Manuaba, 2011) pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien yang meliputi tanda-tanda vital, yang terdiri atas pemeriksaan nadi (normal : 70-80 x/menit untuk orang dewasa dan untuk ibu hamil 80-90 x/menit), pernapasan (normal 16-20 x/menit), tekanan darah (normal : 110/70 - 120/ 80 mmHg), dan suhu (36,5<sup>0</sup>c-37,5c). Pemeriksaan ini merupakan bagian penting dalam menilai fisiologis dari sistem tubuh secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil pembahasan dari data obyektif yang diperoleh melalui pemeriksaan pada pasien yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital.

Dari hasil asuhan kehamilan yang dilakukan selama 1 kali kunjungan diperoleh diagnosa Ny.Y.N umur 32 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 32 minggu 5 hari, janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala.

Menurut teori (Manuaba, 2010) pada langkah kedua yaitu diagnose dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah pada pasien dan diagnose yang ditegakan sudah sesuai dengan teori.

## 2. Persalinan

Pada pukul 16.00 ibu mengatakan telah merasakan sakit yang begitu dasyat dan ingin meneran serta keluar lendir darah dan air-air dari jalan lahir, setelah di periksa oleh bidan ternyata sudah pembukaan lengkap, Berdasarkan penjelasan pasien tanda- tanda tersebut sesuai dengan teori Setyorini (2013)



yaitu tanda dan gejala kala II yaitu: Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingteri ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

### 3. Nifas

Dari hasil pengkajian pada kunjungan nifas hari ke 10 (kunjungan pertama) ibu mengatakan terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) Menurut Teori Nurliana Mansyur (2014) pengeluaran lochea serosa ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

Berdasarkan hasil pembahasan data subyektif yang diperoleh dari pasien tidak ditemukan kelainan dan masa nifas ibu berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan disetiap kunjungan dan didapatkan hasil TTV dalam batas normal yaitu : TD 110/80 mmHg, N: 81 kali/menit, S: 36,5 ° C, RR: 18 kali/menit. Menurut teori Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 ° C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38 °, setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pemeriksaan fisik : konjungtiva merah muda. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, dimana tidak didapatkan adanya tanda anemia, sesuai dengan teori menurut Romauli (2011) mata konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia.

Berdasarkan hasil pembahasan data obyektif yang diperoleh melalui pemeriksaan pada pasien yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ada kelainan.

#### 4. BBL

Dari hasil pengkajian data subyektif yang diperoleh dari ibu selama kunjungan dirumah didapatkan hasil bahwa bayinya dalam keadaan sehat, bayi selalu diberi ASI tiap 2-3 jam. Bayi BAB 2-3 kali tiap harinya, warna agak kekuningan, konsistensi lunak (kunjungan hari ke 10), BAK 3-4 kali tiap harinya. Menurut teori yang dikemukakan bahwa dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke-3 sampai empat yang berwarna coklat kehijauan. Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jer nih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada sekitar usia 5 hari. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Berdasarkan hasil pembahasan data subyektif yang diperoleh dari ibu bayi tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori yang ada. Setelah dilakukan refleks pada bayi yaitu Rotting refleks, Sucking refleks, Graps refleks, Moro refleks dan Tonic neck refleks Babinski bayi dapat melakukan dengan baik. Menurut teori (Walyani, 2015) mengemukakan bahwa Refleks menghisap (*reflex rooting*) Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika Anda menyentuh puting susu ke ujung mulut bayi. *Grasping Reflex* adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal . Hilang setelah 3-4 bulan. Refleks leher (*tonic neck reflex*) disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk ( kadang – kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). *Rooting reflex* terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi

itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. *Releks Moro* adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan. Ketika dikagetkan, bayi yang baru lahir itu melengkungkan punggungnya, melemparkan kepalanya kebelakang, dan merentangkan tangan dan kakinya. *Babinski Reflex* adalah refleksi ditimbulkan pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjangtelapakkaki. *Swallowing Reflex* adalah gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman. Menimbulkan refleks dengan cara beri bayi minum, menelan biasanya menyertai mengisap dan mendapat cairan.

Berdasarkan hasil pembahasan yang diperoleh melalui pemeriksaan pada bayi yang meliputi pemeriksaan fisik dan reflex, tidak ditemukan adanya kelainan atau hasil pemeriksaannya sesuai dengan teori.

##### 5. KB

Pada pengkajian yang dilakukan pada hari ke 29 postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin . Setelah penulis menjelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta manfaatnya, ibu mengatakan lebih tertarik untuk menggunakan KB suntik karena sudah biasa menggunakan kb suntik dari setelah lahirnya anak pertama. Menurut teori (WHO, 2011) KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan atau dengan kata lain KB dapat dilakukan saat darah nifas sudah berhenti dan ibu sudah merasa nyaman.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. Y.N. Dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019, Maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada Ny.Y.N Umur 32 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>usia kehamilan 32 minggu 5 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin. Dari hasil pengkajian subjektif maupun objektif yang dilakukan ibu ditemukan dalam keadaan normal . Dari hasil pengkajian tersebut penulis telah melakukan penatalaksanaan berupa konseling kepada ibu untuk melahirkan difasilitas kesehatan yaitu di Puskesmas, mengajurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan menganjurkan ibu minum obat yang teratur, menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan menghindari stres, istirahat yang cukup, serta persiapan persalinan. Dari asuhan yang diberikan, tidak ada penyulit atau komplikasi yang berbahaya.
2. Asuhan persalinan di tangani oleh petugas kesehatan yang ada di RSUD SK Lerik karena pada saat itu penulis sedang melakukan PKL di Kabupaten TTS. Tetapi dari hasil wawancara dengan pasien setelah penulis selesai praktek di dapatkan bahwa tidak ditemukan adanya penyulit, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan pada bayi baru lahir Ny.Y.N sesuai hasil wawancara yang dilakukan penulis dengan Ny Y.N setelah pulang dari PKL ibu mengatakan Bayinya dengan jenis kelamin laki-laki Berat badan : 2650 gram, Panjang badan 46 cm, IMD berjalan lancar selama 1

jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Pada pemeriksaan fisik dan antropometri tidak ditemukan adanya catat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> usia 2 jam. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada hari pertama hingga ke 28 atau 4 minggu bayi baru lahir tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene dan pemberian imunisasi.

4. Asuhan Nifas Pada Ny Y.N dari tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019 yaitu 10 hari postpartum, 20 hari postpartum, 29 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan KB Pada Ny Y.N dari tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019 yaitu pada tanggal 15 Mei 2019 Ny Y.N telah menggunakan KB suntik di Pustu Fatululi.

## **B. SARAN**

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama ini, penulis menyadari bahwa hasil penulisan masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis perlu menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Oebobo  
Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
2. Bagi responden (klien)  
Dapat meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.
3. Bagi penulis selanjutnya  
Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas , maupun KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E.R dan Wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bahan Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita.2012
- Depkes RI. 2007.*Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provinsi NTT .2013. pedoman revolusi KIA provinsi NTT edisi revisi II Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati,Ambar. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hidayat. 2015. RPJMN 2015-2019 Program Gizi dan KIA. Padalarang jabar
- Ilmiah,Widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan R.I.2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal*
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC

- Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Ida Bagus, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjanah, S, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : Refika aditama.
- Profil Dinkes Kota Kupang 2015
- Pudiasuti, Ratna. 2012. *Buku ajar Kebidanan Komunitas* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmawati, A, widyasih H, Suherni. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Rukiah, Yeyeh. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin, A. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPK-KR
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sofian, A. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, Wasdinar. 2007. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta; Trans Info Media
- Wahyuni, Sary. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Penuntun Belajar praktik klinik. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru

## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : NI MADE VIRA RUSMININGSIH

NIM : PO 530324016 863

PEMBIMBING : NILU MADE DIAH PA, SST, M.Kes

JUDUL : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.  
Y.N di Puskesmas Oehobo Periode Tanggal 18  
Februari sampai dengan 18 Mei 2019

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	11 Maret 2019	Revisi Bab I	
2.	26 April 2019	Revisi Bab II	
3.	02 Mei 2019	Pengobatan modern	
4.	10 Mei 2019	Revisi Bab II dan IV	
5.	20 Mei 2019	Revisi Bab IV	
6.	24 Mei 2019	Revisi Bab IV	
7.	25 Mei 2019	Revisi Bab IV	
8.	27 Mei 2019	ACC - rumah	
9.	21 Juni 2019	Revisi dan penomoran Materi yang kurang pd soal dan	
10.	26 Juni 2019	ACC - rumah	

Pembimbing

NILU MADE DIAH PA, SST, M.Kes

NIP. 19800603 200112 2 001



**KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**NAMA MAHASISWA : NI MADE VELA RUSMININGSIH**

**NIM : PO.530324016 863**

**PRMBIMBING : SERLYANSIE V. BOJMAU, SST, M.Pd**

**JUDUL : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.  
Y.N di Puskesmas Oebobo Periode Tanggal 18  
Februari sampai dengan 18 Mei 2019**

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	Senin 18 Juni 2019	Revisi Bab I	
2.	Selasa 19 Juni 2019	Revisi Bab II Maken' kelahiran	
3.	Selasa 19 Juni 2019	Revisi Bab II Maken' persalinan	
4.	Selasa 19 Juni 2019	Revisi Bab II Maken' DBL	
5.	Selasa 19 Juni 2019	Revisi Bab II Maken' KB	
6.	Kamis 20 Juni 2019	Revisi Bab III	
7.	Kamis 20 Juni 2019	Revisi Bab III	
8.	Jumat 21 Juni 2019	Acc	
9.			
10.			

Penguji

**SERLYANSIE V. BOJMAU, SST, M.Pd**

NIP. 19691006 199903 2 001

