

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.W.P DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

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



Oleh :

**KRISTIYANTI YUNG PRIMA MALI**

**NIM : PO. 530324016 769**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.W.P  
DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG  
PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN  
18 MEI 2019**

Oleh :

**KRISTIYANTI YUNG PRIMA MALI**  
NIM : PO.530324016 769

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang

Pada tanggal : 27 Mei 2019

Pembimbing

**MELINDA R. WARIYAKA, SST., M.Keb**  
NIP. 19840516 200812 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

**DR. MARETA B. BAKOIL, SST., M.PH**  
NIP. 19760310 200012 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY W.P  
DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG  
PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI  
SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

Oleh :

**KRISTİYANTI YUNG PRIMA MALI**

**NIM : PO.530324016 769**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 28 Mei 2019

**Penguji I**



**LORIANA L MANALOR, SST., M.Kes**  
**NIP. 19810429 200912 2 001**

**Penguji II**



**MELINDA R. WARIYAKA, SST., M.Keb**  
**NIP. 19840516 200812 2 003**

Mengetahui

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**DR. MARETA B. BAKOIL, SST., M.PH**  
**NIP. 19760310 200012 2 001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Kristiyanti Yung Prima Mali

NIM : PO. 530324016 769

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVII

Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.W.P UMUR 35 TAHUN G4 P3 A0 AH3 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU 3 HARI JANIN, TUNGGAL, HIDUP, LETAK KEPALA, INTRAUTERIN, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 27 Mei 2019

Penulis

**Kristiyanti Yung Prima Mali**

**NIM : PO.530324016 769**

## RIWAYAT PENULIS

Nama : Kristiyanti Yung Prima Mali

Tempat tanggal lahir : Soe, 04 Juni 1997

Agama : Kristen Katolik

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. Frans Seda, Fatululi

Riwayat pendidikan :

1. Tamat SD Inpres Oebesa tahun 2009
2. Tamat SMP Negeri 1 Soe tahun 2012
3. Tamat SMA Kristen 1 Soe tahun 2015
4. Tahun 2016 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. W.P di Puskesmas Pasir Panjang” 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 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. Ragu Harming Kristina, S.KM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., M.PH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
3. Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Loriana Lorinda Manalor, SST., M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Drg. Dian S. Arkiang, selaku Kepala Puskesmas Pasir Panjang beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
ABSTRAK.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kasus .....	9
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	111
C. Kewenangan bidan .....	114
D. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah.....	117
E. Pernyataan Penelitian .....	118
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	119
B. Lokasi dan Waktu .....	119
C. Populasi, Sampel Dan Sampling .....	119
D. Subyek Laporan Kasus .....	121
E. Teknik Pengumpulan Data .....	121
F. Keabsahan Penelitian .....	123
G. Instrumen Laporan Kasus .....	123
H. Alat dan Bahan .....	123
I. Etika Penelitian .....	124
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	126
B. Tinjauan Kasus .....	127
C. Pembahasan .....	186
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan .....	204
B. Saran .....	205
Daftar Pustaka .....	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran...	23
Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari .....	23
Tabel 2.3 Imunisasi TT .....	24
Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati .....	30
Tabel 2.5 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir .....	48
Tabel 2.6 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah .....	72
Tabel 2.7 Involusi Uterus .....	73
Tabel 2.8 Jenis-Jenis Lokia .....	74
Tabel 2.9 :Efek Samping dan Penanganan MOW .....	110
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	129
Tabel 4.2 Pola kebiasaan sehari – hari .....	130
Tabel 4.3 Diagnosa.....	134
Tabel 4.4 Apgar score .....	158

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway <i>oligohidramnion</i> .....	45
Bagan 2.2 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif .....	117

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1

Lampiran 2

## ABSTRAK

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

**Kristiyanti Yung Prima Mali**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. W.P di Puskesmas Pasir Panjang Periode 18 ebruari sampai dengan 18 Mei 2019”**

**xv + 205 halaman + 9 tabel + 2 bagan.**

**Latar Belakang :** Angka Kematian Ibu di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Data Dinas Kesehatan Kota Kupang, pada tahun 2014, angka kematian ibu mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya 61/100.000 kelahiran hidup menjadi 81/100.000 kelahiran hidup.

**Tujuan Penelitian :** Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nias dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

**Hasil Penelitian :** Ny.W.P selama masa kehamilannya hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah, proses persalinan ibu dengan *oligohidramnion* berjalan lancar secara *sectio caesarea*, pada masa nifas *involutio* berjalan normal, bayi dalam keadaan sehat, konseling ber-KB ibu memilih metode kontrasepsi mantap (MOW).

**Simpulan :** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.W.P ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu dengan *oligohidramnion* melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, dan bayi dalam keadaan sehat.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Puskesmas Pasir Panjang,  
Kebidanan Poltekkes Kupang

**Kepustakaan :** 2008 sampai dengan 2018 (buku 36 buah, jurnal 5 buah, artikel 3 buah).

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama status kesehatan suatu populasi. Indikator ini biasanya digunakan untuk membandingkan status kesehatan antar negara (Profil Kesehatan Indonesia tahun, 2016).

Angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya yaitu 307 per 100.000 kelahiran. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016, pada tahun 2015 AKI sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2015). Penyebab ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak dapat ditangani dengan baik dan tepat waktu. Sekitar 15% kehamilan atau persalinan dengan komplikasi sedangkan 85% adalah kehamilan atau persalinan normal tanpa komplikasi. Diperkirakan 75% kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi, preeklampsia/eklampsia, partus lama/macet dan aborsi yang tidak aman (Rakerkesnas, 2019).

Sebanyak 7000 bayi baru lahir (BBL) di dunia meninggal setiap harinya. Menurut WHO tahun 2005, pada negara ASEAN terutama Indonesia AKB 27 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih lebih tinggi dari negara ASEAN lainnya, dibandingkan target MDGs tahun 2015 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Di Provinsi NTT sendiri, jumlah angka kematian bayi yaitu 1.266 kasus pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2015). Tiga per empat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama sedangkan 40% bayi meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian (2016) adalah *prematurnitas*, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernapas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*birth defect*) (Rakerkesnas, 2019).

Dari data yang ada masih dibutuhkan kerja keras untuk mencapai target MDGs (*Millenium Development Goals*) yaitu AKB 23 per 1000 kelahiran hidup. Karena target MDGs tersebut belum dapat dicapai pada tahun 2015, maka konsep pembangunan tersebut telah diganti dengan konsep pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) dimana salah satu tujuannya yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan pencapaian target AKI pada tahun 2030 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup (UNDP, 2016). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan melakukan pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu pelayanan sepanjang kehidupan ibu dan bayi (*Continuity of midwifery care*) (RPJM, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kupang, pada tahun 2014, angka kematian ibu mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya 61/100.000 kelahiran hidup menjadi 81/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 terdapat 5 kasus kematian ibu dimana 3 kasus kematian terjadi di RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes, 1 kasus terjadi pada bidan praktek swasta (BPS) dan 1 kasus kematian di rumah. Sedangkan pada tahun 2014 terdapat 7 kasus dimana 3 kasus kematian terjadi di RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes, 1 kasus terjadi saat rujukan ibu bersalin dan 1 kasus kematian di rumah (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2014).

Berdasarkan data yang didapatkan dari puskesmas Pasir Panjang pertahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 541 orang, yang melakukan kunjungan pertama kali (K1) pada tahun 2017 sebanyak 97,6%, cakupan tertinggi dicapai oleh kelurahan pasir panjang dan oeba yaitu 100%, sedangkan cakupan terendah yaitu kelurahan tode kisar dengan cakupan 78,6%. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan K1 secara keseluruhan belum mencapai 100%. Kunjungan ibu hamil keempat kalinya (K4) selama tahun 2017 hanya mencapai 82,85 dari target 95%. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ibu hamil K4 belum mencapai target standar pelayanan minimal, cakupan tertinggi dicapai oleh kelurahan Oeba

97,5% dan terendah kelurahan atubesi 78,6% (Profil Puskesmas Pasir Panjang, 2018).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas Pasir Panjang tahun 2017 sebanyak 90,9%, secara umum cakupan persalinan belum mencapai target cakupan yaitu 97%. Cakupan KN1 pada tahun 2017 sebanyak 100% dan sudah mencapai target. KN lengkap pada tahun 2018 sebesar 95,3 %, cakupan KN lengkap tertinggi dicapai oleh kelurahan Tode Kisar dan terendah oleh kecamatan Nefonaek yaitu 92,9%. Jumlah bayi lahir hidup pada tahun 2017 sebanyak 473 bayi dari seluruh persalinan yang dilaporkan yaitu 476 bayi. Pada tahun 2017 kasus bayi lahir mati sebanyak 3 orang dan tidak ada kasus kematian ibu (Profil Puskesmas Pasir Panjang, 2018).

Peserta akseptor baru pada tahun 2018 sebanyak 215 akseptor (10%), sedangkan peserta akseptor akti sebanyak 3734 akseptor (172,9 %) dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 2160 (Profil Puskesmas Pasir Panjang, 2018).

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Pasir Panjang yaitu dengan memberikan konseling pada ibu tentang bahaya persalinan diluar fasilitas kesehatan dan ditolong oleh dukun, bekerja sama dengan kader dan dukun untuk mengarahkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan bersalin di fasilitas kesehatan.

Kualitas pelayanan kebidanan berbanding terbalik dengan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin tinggi kualitas pelayanan kebidanan, semakin rendah AKI dan AKB. Sebaliknya, jika kualitas pelayanan kebidanan rendah, semakin tinggi AKI dan AKB. Untuk mengantisipasi hal tersebut, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan untuk mengurangi AKI dan AKB sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan salah satu Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* yang sejalan dengan kompetensi bidan. Kompetensi bidan sesuai KepMenkes RI No.369 tahun 2007 yaitu pemberian pelayanan kepada klien di bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Menurut ICM (*International Confederation of Midwives*) 2010, *Continuity of Care* atau asuhan berkelanjutan merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan sejak hamil, bersalin, hingga nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita. Pelayanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran sampai enam minggu pertama postpartum (Yanti, 2015).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Walyani, 2015).

Pelayanan *Antenatal* di Puskesmas pasir Panjang menggunakan standar 10 T yang meliputi pengukuran tinggi badan dan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLa) saat melakukan kunjungan awal, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi rahum (TFU), penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin (DJJ) serta konseling dan penjelasan tentang keadaan ibu dan janin setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, imunisasi *tetanus toxoid* (TT) sesuai anjuran tenaga kesehatan dan sesuai waktu pemberian imunisasi, pemberian tablet tambah darah selama hamil sebanyak 90 tablet, melakukan tes *laboratorium* seperti tes golongan darah, tes *hemoglobin*, pemeriksaan urin dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria sesuai

indikasi dan memberikan pengobatan sesuai masalah yang dialami ibu hamil.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (Setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (*Inpartu*), sejak *uterus* berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2008).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulusi* (Maritalia, 2014). Asuhan masa nifas dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kegawatdaruratan pada ibu dan perlu tidaknya rujukan bila terjadi keadaan yang kritis.

Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Jumlah penanganan kasus Risti neonatal pada tahu 2016 sebanyak 22,8%.

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (Integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat tercapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2011).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan suhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Pasir Panjang dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.W.P Di Puskesmas Pasir Panjang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.W.P Di Puskesmas Pasir Panjang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”.

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. W.P di Puskesmas Pasir Panjang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian data subyektif pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Melakukan pengkajian data obyektif pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Menyusun analisa masalah dan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan)

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai nilai tambah kepastakaan institusi dalam wawasan ilmu pengetahuan dibidang kebidanan dalam aspek ilmu pengetahuan berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.

#### b. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, bagi penerapan ilmu yang diterima selama masa kuliah dan peneliti memperoleh pengalaman secara langsung berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelannjutan.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi terkait asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluartga berencana.

#### b. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas Pasir Panjang)

Dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

#### c. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat melakukan deteksi dini komplikasi pada kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga bisa mendapatkan penanganan sesegera mungkin.

#### E. Keaslian Laporan Kasus

Studi kasus serupa pernah dilakukan oleh Naomi R. Letuna, 2017 dengan judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.R.K Di Puskesmas Bakunase Periode 18 April sampai dengan 17 Juni 2017”.

Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan kehamilan normal dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan). Pada penelitian ini dan penelitian terdahulu dilakukan pada waktu dan tempat yang berbeda. Penelitian terdahulu dilakukan di Puskesmas Bakunase pada tanggal 18 April sampai dengan 17 Juni 2017, sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pasir Panjang pada tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

Selain itu penelitian terdahulu melakukan asuhan kebidanan fisiologis sedangkan penelitian ini melakukan asuhan persalinan dengan kasus persalinan secara seksio sesarea dengan indikasi letak lintang dan *oligohidramnion*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

###### **a. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai Fatimah dan Nuryaningsih (2017).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian Yulizawati (2017).

###### **b. Perubahan Fisiologis Trimester III**

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

Menurut Pantikawati (2010), perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

###### **a) Uterus**

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

b) Sistem payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c) Sistem traktus urinarius

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

d) Sistem pencernaan

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

e) Sistem respirasi

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

f) Sistem kardiovaskuler

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

g) Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Selain *striae* kemerahan pada multipara sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya.

Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah *genetalia* juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h) Sistem *Muskuloskletal*

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.

i) Sistem Metabolism

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi.

Diperlukan protein  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari dalam makanan. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

j) Sistem Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin *intra uteri* (Romauli, 2011).

k) Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan *intraseluler* adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah

terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0.9 persen (Romauli, 2011).

## (2)Pembekuan Darah

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

### 1) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan *neurohormonal hipotalami-hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuromuscular* berikut : kompresi saraf panggul atau statis *vaskular* akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, *lordosis* dan *dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, *hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*.

Seperti kram otot atau tetan, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsandan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umumnya timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, *akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selam hamil, *edema* yang melibatkan saraf *periver* dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011)

### c. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Yulizawati (2017) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
  - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
  - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
  - 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
  - 6) Merasa kehilangan perhatian
  - 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun
- d. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

1) Keputihan

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

2) *Nocturia* (sering buang air kecil)

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

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan *diafragma*. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas

kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

#### 4) Konstipasi

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

#### 5) *Haemoroid*

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

#### 6) Oedema Pada Kaki

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

#### 7) Varises Kaki atau Vulva

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

#### e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

##### 1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

###### a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

###### b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

##### (1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

##### (2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya

kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

### (3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferrous*, *ferofumarat* atau *feroglukonat* perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

### (4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

#### c) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah *genetalia*). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

#### d) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus.

Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Coitus* tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, *abortus/ partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h) Persiapan persalinan

(1) Membuat rencana persalinan

(2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

(3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

(4) Membuat rencana atau pola menabung

(5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

i) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a) Support Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi Yulizawati (2017).

b) Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilan dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal Yulizawati (2017).

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak Yulizawati (2017).

d) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal Yulizawati (2017).

e) *Sibling*

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi

pada anak usia 2-3 tahun. Pencegah terjadinya sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

- (1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- (2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- (3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya
- (4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Yulizawati (2017) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

2) *Solusio Plasenta*

*Solusio plasenta* adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut *solusio plasenta totalis*. Bila hanya sebagian disebut *solusio plasenta parsialis* atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut *rupture sinus marginalis*.

3) *Plasenta Previa*

*Plasenta previa* adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segamen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.

4) Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.

5) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada *solusio plasenta* dan *ruptur uteri*.

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, *solusio plasenta*. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan *intra abdomen* dan atau *pervaginam*, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

7) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

g. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

1) Pengertian

*Antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk

memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan Yulizawati (2017).

## 2) Tujuan

Tujuan *Antenatal Care* (ANC) Yulizawati (2017) adalah sebagai berikut:

- a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- b) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

## 3) Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek Fatimah dan Nuryaningsih (2017).

## 4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Buku Pedoman *Antenatal* Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

### a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran  $< 145$  cm ( Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

### b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung

naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan *preeklampsia*. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

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

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1: Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

Tabel 2.2: Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1-2 jari atas <i>symfisis</i>
16 minggu	Pertengahan <i>simfisis umbilikus</i>
20 minggu	3 jari di bawah pusata
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan <i>prosesus xiphoideus (Px)- umbilikus</i>
36 minggu	Setinggi <i>prosesus xiphoideus (Px)</i>
40 minggu	2 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

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 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 2.3: Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg *Sulfat Ferosus* 0,25 mg *asam folat* yang diikat dengan *laktosa*. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan *Asam Folat* minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

#### h) Tes Laboratorium

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 I dan sekali pada trimester III. 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 II dilakukan atas indikasi.

(3)Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya *pre-eklamsi* pada ibu hamil.

(4)Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita *diabetes melitus* harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5)Pemeriksaan darah malaria

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

(6)Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7)Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah endemis HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And*

*Counselling(PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

(8)Pemeriksaan BTA

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

i) Tatalaksana Kasus

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

j) Temu Wicara/Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling pada *antenatal care* :

(1)Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

(2)Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

(3)Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) KB pasca salin

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

Menurut PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 pada BAB II bagian kedua tentang pelayanan kesehatan masa hamil pasal 12 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas melalui:

- a) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan
- b) Deteksi dini masalah, penyakit, penyulit atau komplikasi kehamilan.
- c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- d) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi
- e) Penatalaksanaan kasus serta rujukan tepat waktu jika diperlukan
- f) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi

5) Standar Minimal Kunjungan

Sesuai dengan PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 bagian kedua pasal 13 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga.

#### h. Skor Poedji Rochjati

1) Penapisan Ibu Hamil Trimester III menurut Poedji Rochjati (Buku KIA, 2015) dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

(a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau

Kehamilan normal tanpa masalah/faktor resiko. Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan Ibu dan Bayi baru lahir Hidup Sehat.

(b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6 – 10 kuning

Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian / kesakitan / kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir.

(c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor  $\geq 12$  merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan

(1) Lebih besar resiko/ bahaya komplikasi persalinan

(2) Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi.

2) 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 *pre-eklamsi 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.

Tabel 2.4: Skor Poedji Rochjati

KEL F.R.	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III. 1	III. 2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
1	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4					
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4					
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 40 tahun	4					
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9		Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4					
		Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
2	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4					
		e. Kencing manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit menular seksual	4					
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
		13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8						
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8						
20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8						
		JUMLAH SKOR						

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian dan Jenis Persalinan

Persalinan (*partus*) adalah suatu proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dalam uterus melalui *vagina* ke dunia luar. Persalinan secara umum dapat dibagi menjadi dua, yaitu persalinan secara normal atau alamiah dan persalinan dengan tindakan (abnormal) atau disebut dengan *partus* luar biasa Ari (2016).

Persalinan normal adalah persalinan dengan letak belakang kepala yang berlangsung spontan dalam 24 jam yang dibagi menjadi 4 kala tanpa menimbulkan kerusakan yang lebih pada anak dan ibu. Persalinan normal sering disebut sebagai persalinan biasa yang artinya kelahiran seorang bayi genap bulan dengan letak belakang kepala melalui jalan lahir alamiah dengan tenaga ibu sendiri secara spontan.

Persalinan *seksio cesarea* adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abomen dan uterus yang diambil masih utuh dengan berat janin >1000 gr atau umur kehamilan >28 minggu. Keputusan untuk melakukan persalinan *sectio caesarea* diharapkan dapat menjamin turunnya tingkat morbiditas dan mortalitas, sehingga sumber daya manusia dapat ditingkatkan yang tentunya disertai dengan peningkatan keadaan umum sehingga mampu menerima risiko tindakan *sectio caesarea*, perawatan setelah operasi dan kembalinya kesehatan secara optimal.

Dengan demikian, tidak semua ibu hamil dapat melahirkan secara normal. Sebagian dari mereka ada yang mendapatkan masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal atau spontan sehingga harus mengalami persalinan secara abnormal yang salah satunya adalah *sectio caesarea* dilakukan, apapun penyebabnya. Untuk itu dokter harus menjelaskan alasan perlunya dilakukan *sectio caesarea* Sukarni, dkk (2014).

### b. Persalinan dengan *Sectio caesarea*

*Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim

dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram  
Sukarni, dkk (2014).

c. Indikasi *Sectio caesarea*

1) Faktor Ibu

a) *Plasenta Previa*

*Plasenta previa* totalis merupakan indikasi mutlak untuk *sectio caesarea* tanpa menghiraukan faktor–faktor lainnya. *Plasenta previa parsialis* pada primigravida sangat cenderung untuk *sectio caesarea*. Perdarahan banyak dan berulang merupakan indikasi mutlak untuk *sectio caesarea* karena perdarahan itu biasanya disebabkan oleh *plasenta previa* yang lebih tinggi derajatnya.

b) Panggul Sempit

Pada panggul sempit tidak ada gunanya melakukan versi luar karena meskipun menjadi presentasi kepala, akhirnya perlu dilakukan *sectio caesarea*. Batas terendah untuk melahirkan janin vias naturalis adalah dengan *conjugatafera* 8 cm. Panggul dengan *conjugatafera* 8 cm dapat dipastikan tidak dapat melahirkan janin dengan normal dan harus diselesaikan dengan *sectio caesarea*.

c) *Disproporsi Sefalopelvik*

*Disproporsi fetopelvik* mencakup panggul sempit (*contracted pelvis*) *fetus* yang tumbuhnya terlampau besar atau adanya ketidak seimbangan relatif antara ukuran bayi dan ukuran pelvis yang ikut menimbulkan masalah disproporsi adalah bentuk *pelvis*, presentasi fetus panggul, kemampuan berdilatasi pada *serviks*, dan efektifan kontraksi uterus.

d) Partus Lama

Persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam di golongan sebagai persalinan lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun anak dapat menyebabkan *atonia uteri*, laserasi, perdarahan, infeksi, gawat janin dan kematian *perinatal*

maka dari itu perlu segera dilakukan *sectio caesarea* untuk penanganannya.

e) *Preeklampsia*

Pada *preeklampsia* berat, persalinan harus terjadi dalam 24 jam sejak gejala *eklampsia* timbul. *Preeklampsia* dapat mengancam janin atau persalinan tidak dapat terjadi dengan bahaya *hipoksia* dan pada persalinan bahaya ini semakin besar. Pada gawat janin dalam kala I diperlukan tindakan *sectio caesarea* segera.

f) Pernah *Sectio caesarea* Sebelumnya

Pada wanita yang pernah mengalami *sectio caesarea* sebelumnya biasanya kembali mengalami hal yang sama pada kehamilan dan persalinan berikutnya, hal ini disebabkan karena mengingat adanya bahaya *ruptur uteri* karena *sectio caesarea* sebelumnya. Namun wanita yang pernah mengalami *sectio caesarea* sebelumnya dapat di perbolehkan untuk bersalin normal kecuali jika sebab *sectio caesarea* sebelumnya adalah mutlak karena adanya kesempitan panggul.

2) Faktor Janin

a) Gawat Janin

Tindakan operasi dilakukan pada kasus gawat janin dalam rahim, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, kematian janin dalam rahim, tali pusat janin menumbung pada kehamilan dan persalinan kala I yang dapat menyebabkan gawat janin harus segera dilakukan *sectio caesarea*.

b) Malpresentasi Janin

(1) Letak Lintang

Bila ada kesempitan panggul maka *sectio caesarea* adalah cara terbaik dalam segala letak lintang dengan janin hidup dan besar biasa. Semua *primigravida* dengan letak lintang harus ditolong dengan *sectio caesarea* walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. Pada multipara dengan letak

lintang dapat lebih dulu ditolong dengan cara–cara lain  
Sukarni, dkk (2014).

(2) Letak Sungsang

*Sectio caesarea* dianjurkan pada letak sungsang apabila ada indikasi panggul sempit, janin besar, dan primigravida dengan komplikasi pertolongan persalinan letak sungsang melalui jalan vagina sebagian besar pertolongan persalinan dilakukan dengan *sectio caesarea*.

(3) Presentasi Dahi

Presentasi dahi dengan ukuran panggul dan janin yang normal tidak dapat lahir spontan normal sehingga harus dilahirkan secara *sectio caesarea*.

(4) Presentasi Muka

Indikasi untuk melakukan *sectio caesarea* pada presentasi muka adalah *mento posterior persistens*, kesempitan panggul, dan kesulitan turunnya kepala dalam rongga panggul.

d. Persiapan Pre Operasi

1) Konsultasi dengan dokter *obstetric-ginekologi* dan dokter anestesi.

Konsultasi dalam rangka persiapan tindakan operasi, meliputi *inform choice* dan *inform consent*. *Inform Consent* sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi.

Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani (*inform choice*).

## 2) Pramedikasi

Pramedikasi adalah obat yang diberikan sebelum operasi dilakukan. Sebagai persiapan atau bagian dari anestesi. Pramedikasi dapat diresepkan dalam berbagai bentuk sesuai kebutuhan, misalnya relaksan, antiemetik, analgesik dll. Tugas bidan adalah memberikan medikasi kepada klien sesuai petunjuk/resep.

## 3) Perawatan kandung kemih dan usus

Konstipasi dapat terjadi sebagai masalah pasca bedah setelah puasa dan *imobilisasi*, oleh karena itu lebih baik bila dilakukan pengosongan usus sebelum operasi. Kateter residu atau *indwelling* dapat tetap dipasang untuk mencegah terjadinya trauma pada kandung kemih selama operasi.

## 4) Mengidentifikasi dan melepas prosthesis

Semua prostesis seperti lensa kontak, gigi palsu, kaki palsu, perhiasan, dll harus dilepas sebelum pembedahan. Selubung gigi juga harus dilepas seandainya akan diberikan anestesi umum, karena adanya resiko terlepas dan tertelan. Pasien mengenakan gelang identitas, terutama pada ibu yang diperkirakan akan tidak sadar dan disiapkan juga gelang identitas untuk bayi.

## 5) Persiapan Fisik

Persiapan fisik pre operasi yang dialami oleh pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan persiapan di ruang operasi. Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain :

### a) Status kesehatan fisik secara umum

Pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status *hemo dinamika*, status *kardiovaskuler*, status pernafasan, fungsi ginjal dan *hepatik*, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup, karena dengan

istirahat dan tidur yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan bagi pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

b) Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (*albumin* dan *globulin*) dan keseimbangan *nitrogen*.

c) Keseimbangan cairan dan elektrolit

*Balance* cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan *input* dan *output* cairan. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolit obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. Namun jika ginjal mengalami gangguan seperti *oligouria*, insufisiensi *renal* akut, *nefritis* akut maka operasi harus ditunda menunggu perbaikan fungsi ginjal. Kecuali pada kasus-kasus yang mengancam jiwa.

d) Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu. Tindakan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan *enemalavement*. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam (biasanya puasa dilakukan mulai pukul 24.00 WIB).

Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

e) Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka.

f) *Personal Hygiene*

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi, karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi. Apabila masih memungkinkan, klien dianjurkan membersihkan seluruh badannya sendiri/dibantu keluarga di kamar mandi. Apabila tidak, maka bidan melakukannya di atas tempat tidur.

g) Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi kandung kemih, tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

e. Persiapan Post Operasi

- 1) Pengkajian tingkat kesadaran. Pada pasien yang mengalami anestesi general, perlu dikaji tingkat kesadaran secara intensif sebelum dipindahkan ke ruang perawatan. Kesadaran pasien akan kembali pulih tergantung pada jenis anestesi dan kondisi umum pasien.
- 2) Pengkajian suhu tubuh, frekuensi jantung/ nadi, respirasi dan tekanan darah. Tanda-tanda vital pasien harus selalu dipantau dengan baik.
- 3) Mempertahankan respirasi yang sempurna. Respirasi yang sempurna akan meningkatkan supply oksigen ke jaringan. Respirasi yang sempurna dapat dibantu dengan posisi yang benar dan menghilangkan sumbatan pada jalan nafas pasien. Pada pasien yang kesadarannya belum pulih seutuhnya, dapat tetap dipasang respirator.
- 4) Mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat.

- 5) Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan cara memonitor *input* serta *outputnya*.
- 6) Mempertahankan eliminasi, dengan cara mempertahankan asupan dan output serta mencegah terjadinya retensi urine.
- 7) Pemberian posisi yang tepat pada pasien, sesuai dengan tingkat kesadaran, keadaan umum, dan jenis anastesi yang diberikan saat operasi.
- 8) Mengurangi kecemasan dengan cara melakukan komunikasi secara *terapeutik*.
- 9) Mengurangi rasa nyeri pada luka operasi, dengan teknik-teknik mengurangi rasa nyeri.
- 10) Mempertahankan aktivitas dengan cara latihan memperkuat otot sebelum *ambulatory*.
- 11) Meningkatkan proses penyembuhan luka dengan perawatan luka yang benar, ditunjang factor lain yang dapat meningkatkan kesembuhan luka.

g. Persalinan dengan Letak Lintang

a) Pengertian

Letak lintang adalah keadaan dimana sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu Sukarni, dkk (2014). Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain Esty (2010).

Jadi pengertian letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu.

b) Etiologi

Penyebab terjadinya letak lintang menurut Esty (2010), adalah :

- 1) *Multiparitas* disertai dinding uterus dan perut yang lembek
- 2) Fiksasi kepala tidak ada indikasi CPD
- 3) *Hidrocefalus*

- 4) Pertumbuhan janin terhambat atau janin mati
- 5) Kehamilan *premature*
- 6) Kehamilan kembar
- 7) Panggul sempit
- 8) Tumor di daerah panggul
- 9) Kelainan bentuk rahim ( uterus *arkuatus* atau uterus *subseptus*)
- 10) Kandung kemih serta *rektum* yang penuh
- 11) *Plasenta Previa*

c) Patofisiologi

Relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan *uterus* beralih ke depan, sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan terjadinya posisi *obliq* atau melintang.

Dalam persalinan terjadi dari posisi *logitudinal* semula dengan berpindahnya kepala atau bokong ke salah satu *fosa iliaca* Diagnosis letak lintang Sukarni, dkk (2014).

d) Diagnosa

Untuk menegakan diagnosa maka hal yang harus di perhatikan adalah dengan melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam :

1) Inspeksi

Pada saat melakukan pemeriksaan inspeksi letak lintang dapat diduga hanya pemeriksaan inspeksi, fundus tampak lebih melebar dan fundus uteri lebih rendah tidak sesuai dengan umur kehamilannya.

2) Palpasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi hasilnya adalah fundus uteri kosong, bagian yang bulat, keras, dan melenting berada di samping dan di atas simfisis juga kosong, kecuali jika bahu sudah turun ke dalam panggul atau sudah masuk ke

dalam pintu atas panggul (PAP), kepala teraba di kanan atau di kiri.

3) Auskultasi

Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan auskultasi adalah denyut jantung janin di temukan di sekitar *umbilicus* atau setinggi pusat.

4) Pemeriksaan Dalam

Hasil yang di peroleh dari pemeriksaan dalam adalah akan teraba tulang iga, scapula, dan kalau tangan menumbang teraba tangan, teraba bahu dan ketiak yang bisa menutup ke kanan atau ke kiri, bila kepala di kiri ketiak menutup di kiri, letak punggung di tentukan dengan adanya scapula, letak dada, *klavikula*, pemeriksaan dalam agar sukar dilakukan bila pembukaan kecil dan ketuban intak, namun pada letak lintang biasanya ketuban cepat pecah.

5) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) atau foto rontgen dengan diperoleh hasil kepala janin berada di samping.

e) Komplikasi

Oleh karena bagian terendah tidak menutup PAP, ketuban cenderung pecah dan dapat disertai menumbungnya tangan janin atau tali pusat. Keduanya merupakan komplikasi gawat dan memerlukan tindakan segera Esty (2010).

f) Prognosa Letak lintang

Prognosa letak lintang bagi ibu dan janin Sukarni, dkk (2014) adalah :

- 1) Bagi Ibu adalah : *rupture uteri*, partus lama, ketuban pecah dini dan infeksi *intrapartum*.
- 2) Bagi Janin adalah : *prolapsus funiculi*, trauma partus, *hipoksia* karena kontraksi uterus terus menerus dan ketuban pecah dini.

g) Penanganan Letak Lintang

1) Sewaktu Hamil

Usahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versi luar. Sebelum melakukan versi luar harus dilakukan pemeriksaan teliti ada tidaknya panggul sempit, tumor dalam panggul, atau *plasenta previa*, sebab dapat membahayakan janin meskipun versi luar berhasil, janin mungkin akan memutar kembali. Untuk mencegah janin memutar kembali ibu dianjurkan untuk menggunakan korset, dan dilakukan pemeriksaan *antenatal* ulangan untuk menilai letak janin.

2) Sewaktu Partus

Pada permulaan persalinan masih diusahakan mengubah letak lintang janin menjadi presentasi kepala asalkan pembukaan masih kurang dari 4 cm dan ketuban belum pecah atau utuh, umur kehamilan 36 sampai 38 minggu, bagian terendah belum masuk atau masih dapat dikeluarkan dari PAP, dan bayi dapat lahir *pervagina*. Pada seseorang *primigravida* bila versi luar tidak berhasil, sebaiknya segera dilakukan *sectio caesaria*.

Sikap ini berdasarkan pertimbangan – pertimbangan sebagai berikut : bahu tidak dapat melatasi pada serviks dengan baik, sehingga pada seorang *primigravida* kala I menjadi lama dan pembukaan *serviks* sukar menjadi lengkap, tidak ada bagian janin yang menahan tekanan *intrauteri* pada waktu his, maka lebih sering terjadi pecah ketuban sebelum pembukaan *serviks* sempurna dan dapat mengakibatkan terjadinya *prolapsus funikuli*, dan pada *primigravida* versi ekstraksi sukar dilakukan.

Pertolongan persalinan letak lintang pada multipara bergantung kepada beberapa faktor. Apabila riwayat obstetrik wanita yang bersangkutan baik, tidak didapatkan kesempitan

panggul, dan janin tidak seberapa besar, dapat ditunggu dan diawasi sampai pembukaan *serviks* lengkap untuk kemudian melakukan versi ekstraksi. Selama menunggu harus diusahakan supaya ketuban tetap utuh dan melarang wanita tersebut bangun dan meneran.

Apabila ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap dan terdapat *prolapsus funikuli*, harus segera dilakukan *sectio caesarea*. Jika ketuban pecah, tetapi tidak ada *prolapsus funikuli*, maka bergantung kepada tekanan, dapat ditunggu sampai pembukaan lengkap kemudian dilakukan versi ekstraksi atau mengakhiri persalinan dengan *sektio caesarea*. Dalam hal ini persalinan dapat diawasi untuk beberapa waktu guna mengetahui apakah pembukaan berlangsung dengan lancar atau tidak.

Versi ekstraksi dapat dilakukan pula pada kehamilan kembar apabila setelah bayi pertama lahir, ditemukan bayi kedua berada dalam letak lintang. Pada letak lintang kasep, versi ekstraksi akan mengakibatkan *rupture uteri*, sehingga bila janin masih hidup, hendaknya dilakukan *sectio caesarea* dengan segera, sedangkan pada janin yang sudah mati dilahirkan *pervaginam* dengan dekapitasi atau *embriotomi*.

#### h. *Oligohidramnion*

##### a) Pengertian

*Oligohidramnion* adalah air ketuban kurang dari 500 cc. *Oligohidramnion* kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu oleh perlekatan antara janin dan amnion atau karena janin mengalami tekanan dinding rahim Sukarni, dkk (2014).

Jika produksinya semakin berkurang, disebabkan beberapa hal diantaranya: *insufisiensi plasenta*, kehamilan post term, gangguan organ perkemihan-ginjal, janin terlalau banyak minum sehingga dapat

menimbulkan makin berkurangnya jumlah air ketuban *intrauteri* “*oligohidramnion*” dengan kriteria :

- 1) Jumlah kurang dari 500 cc
- 2) Kental
- 3) Bercampur mekonium

Sukarni,dkk (2014).

b) Etiologi

Penyebab pasti terjadinya *oligohidramnion* masih belum diketahui. Beberapa keadaan berhubungan dengan *oligohidramnion* hampir selalu berhubungan dengan *obsrtuksi* saluran *traktusurinarius* janin atau renal agenesis (Khumaira, 2012).

*Oligohidramnion* harus dicurigai jika tinggi fundus uteri lebih rendah secara bermakna dibandingkan yang diharapkan pada usia gestasi tersebut. Penyebab *oligohidramnion* adalah *absorpsi* atau kehilangan cairan yang meningkat ketuban pecah dini menyebabkan 50 % kasus *oligohidramnion*, penurunan produksi cairan *amnion* yakni kelainan ginjal kongenital akan menurunkan keluaran ginjal janin obstruksi pintu keluar kandung kemih atau uretra akan menurunkan keluaran urin dengan cara sama Sukarni, dkk (2014).

Sebab *oligohidramnion* secara primer karena pertumbuhan *amnion* yang kurang baik, sedangkan secara sekunder yaitu ketuban pecah dini.

c) Patofisiologis

Pecahnya membran adalah penyebab paling umum dari *oligohidramnion*. Namun, tidak adanya produksi urine janin atau penyumbatan pada saluran kemih janin dapat juga menyebabkan *oligohidramnion*. Janin yang menelan cairan *amnion*, yang terjadi secara fisiologis, juga mengurangi jumlah cairan.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan *oligohidramnion* adalah kelainan kongenital, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), ketuban pecah, kehamilan *postterm*, *insufiensi* plasenta dan obat-

obatan (misalnya dari golongan anti *prostaglandin*). Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan *oligohidramnion* adalah kelainan sistem saluran kemih dan kelainan kromosom Sukarni, dkk (2014).

Pada *insufisiensi* plasenta oleh sebab apapun akan menyebabkan *hipoksia* janin. *Hipoksia* janin yang berlangsung kronik akan memicu mekanisme redistribusi darah. Salah satu dampaknya adalah terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, produksi urin berkurang dan terjadi *oligohidramnion* Sukarni, dkk (2014).

d) Komplikasi *oligohidramnion*

Komplikasi *oligohidramnion* dapat dijabarkan sebagai berikut:

1) Dari sudut maternal

Komplikasi *oligohidramnion* pada maternal tidak ada kecuali akibat persalinannya oleh karena:

- a. Sebagian persalinannya dilakukannya dengan induksi
- b. Persalinan dilakukan dengan tindakan *sectio caesaria*

Dengan demikian komplikasi maternal adalah trias komplikasi persalinan dengan tindakan perdarahan, infeksi, dan perlukaan jalan lahir.

2) Komplikasi terhadap janinya

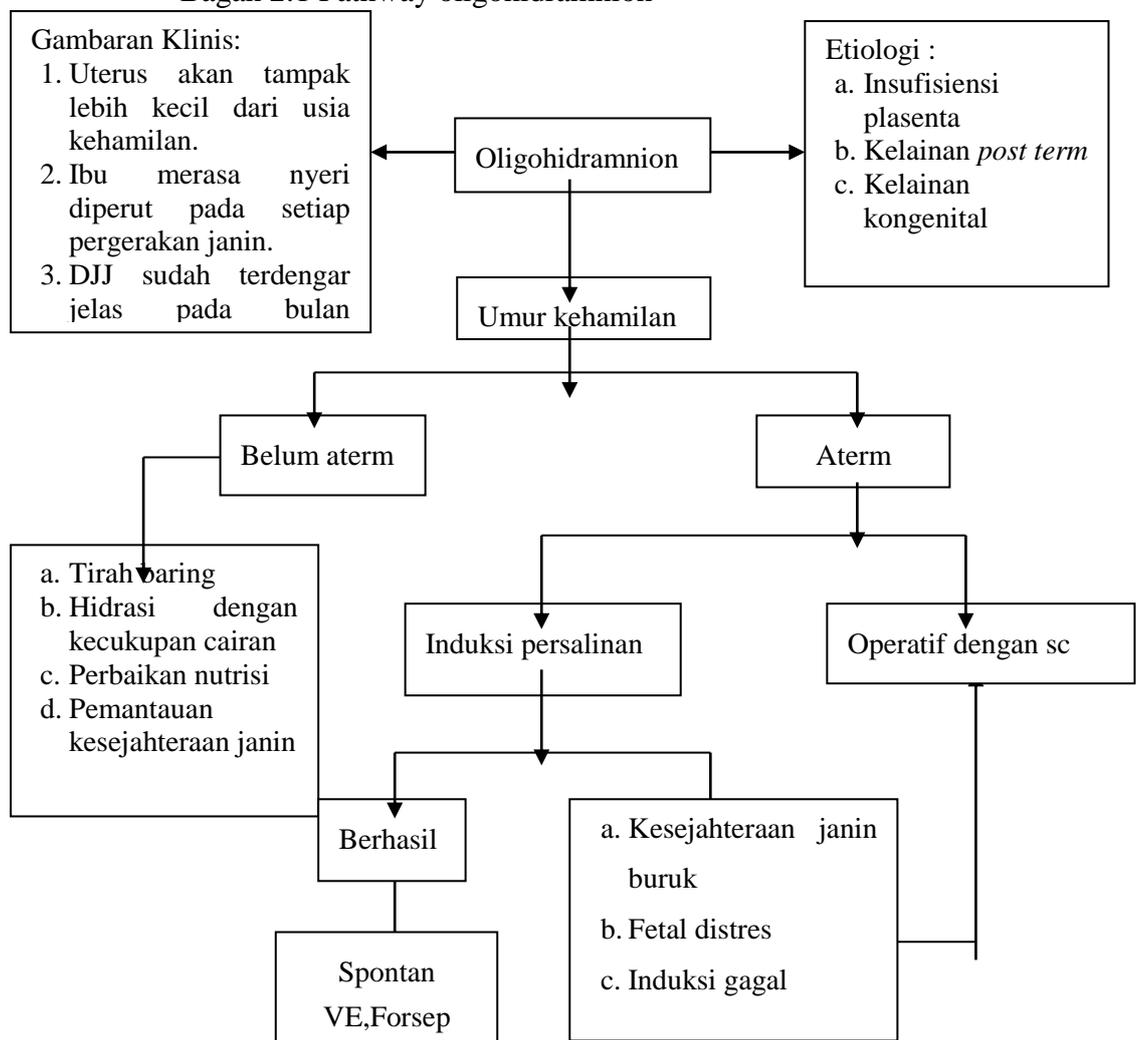
- a. *Oligohidramnionnya* menyebabkan tekanan langsung terhadap janinnya
- b. Kompresi tali pusat langsung sehingga dapat menimbulkan *fetal distress*
- c. *Fetal distress* menyebabkan makin terangsangnya *nervus vagus* dengan dikeluarkannya *mekonium* semakin mengentalkan air ketuban

e) Diagnosis *oligohidramnion*

Untuk mengetahui *oligohidramnion* dengan jelas dapat dilakukan tindakan “*Amnioskopi*” dengan alat khusus *amnioskop*. Indikasi *amnioskopi* adalah:

- 1) Usia kehamilan sudah diatas 37 minggu
  - 2) Terdapat preeklamsia-berat atau eklampsia
  - 3) *BadObstetricsHistory*
  - 4) Terdapat kemungkinan IUGR
  - 5) Kelainan ginjal
  - 6) Kehamilan *post date*
- f) Pathway oligohidramnion

Bagan 2:1 Pathway oligohidramnion



#### 8) Prognosis

*Oligohidramnion* tidak baik terutama untuk janin. Bila terjadi kehamilan muda akan mengakibatkan gangguan bagi pertumbuhan janin, bahkan bisa terjadi *foetus papyraceous*, yaitu picak seperti kertas karena tekanan-tekanan. Bila terjadi pada kehamilan lanjut akan terjadi cacat bawaan, cacat karena tekanan atau kulit menjadi tebal dan kering. Selain itu, dapat mengakibatkan kelainan *musculoskeletal* (Sistem otot) Sukarni, dkk (2014).

#### 9) Penatalaksanaan

Penanganan *oligohidramnion* bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada *oligohidramnion*, oleh karena itu persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan pilihan terbaik pada kasus *oligohidramnion* Sukarni, dkk (2014).

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Konsep Dasar BBL Normal

##### 1) Definisi

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 Astuti dkk (2016).

Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*, Ari (2016).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* Saifuddin (2014).

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

## 2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Astuti dkk (2016) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR  $>7$
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat
- o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia

- (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *labia mayora*.
- t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian *APGAR score* :

Tabel 2.5 : Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : Saifuddin (2014).

### 3) Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

#### a) Adaptasi Fisik

Perubahan Pada Sistem Pernapasan, dalam bukunya Astuti dkk (2016) menjelaskan perkembangan sistem *pulmoner* terjadi sejak masa *embrio*, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua *bronchi* membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen *bronchus*.

Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk *alveolus*. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk *surfaktan*. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli.

Selama dalam *utearus*, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

#### b) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Ari (2016) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan  $PaO_2$  dan peningkatan  $PaCO_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di *sinus karotikus* (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Refleks deflasi *Hering Breur*

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

c) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada masa *fetus*, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena *umbilikal* lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui *aorta* ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke *aorta* Astutia dkk (2016).

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan *arteriol* dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat *foramen ovale* secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam *aorta desenden* naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta *duktus arteriosus* yang *berobliterasi*. Hal ini terjadi pada hari pertama.

d) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi.

Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit Saifuddin (2014).

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

(1) Konduksi

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

(2) Evaporasi

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

(3) Konveksi

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

(4) Radiasi

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

(5) Evaporasi

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

(6) Konveksi

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

(7) Radiasi

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

Cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

e) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60% dan 40% Saifuddin (2014).

f) Perubahan Pada Sistem Renal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan *ekstraseluler* yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

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

Astuti (2016) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

g) Perubahan Pada Sistem *Traktus Digestivus*

Astuti (2016) menjelaskan *traktus digestivus* relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *Traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan *mekonium* biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya *feses* berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam *traktus digestivus* biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali *enzim amilase pankreas*.

Ari (2016) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu *monosakarida* dan *disakarida*.

(3) *Difisiensi lipase* pada *pankreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

(4) Kelenjar Idah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan.

Ari (2016) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

#### h) Perubahan Pada Sistem Hepar

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

i) *Imunoglobulin*

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki *lamina propria ilium* dan *apendiks* Astuti (2016). Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress *imunologis*. Ada BBL hanya terdapat *gamaglobulin G*, sehingga *imunologi* dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (*lues, toksoplasma, herpes simpleks*, dan lain-lain) reaksi *imunologis* dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh Ari (2016).

Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

j) *Perubahan Sistem Integumen*

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 Saifuddin (2014).

Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, 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 *ekimosi* (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forsep. *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 pasca *maturitas*. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit *hiperaaplasi* kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan.

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

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, *ovarium* bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap *ovarium* yang matur karena tidak terbentuk

*oogonia* lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks *ovarium* yang terutama terdiri dari *folikel aprimordial*, 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 (*pseudo menstruasi*) Astuti (2016). Genitalia eksternal biasanya *edema* disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, *labia mayora* dan *minora* menutupi *vestibulum*. Pada bayi *prematum*, klitoris menonjol dan *labia 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 di sekitar testis) sering aaaa terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

#### 1) Perubahan Pada Sistem *Skeletal*

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran

dan bentuk kranium dapat mengalami *distorsi* akibat *molase* (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

Ada dua *kurvatura* pada *kolumna vertebralis*, yaitu *toraks* dan *sakrum*. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, *kurvatura* lain terbentuk di daerah *servikal*. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki.

*Ekstremitas* harus *simetris*. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) Perubahan Pada Sistem *Neuromuskuler*

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan *tremor* pada *ekstremitas* pada perkembangan neonatus terjadi cepat, sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

Refleks bayi baru lahir merupakan Indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks *Glabellar*

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

(2) Refleks Hisap

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

(3) Refleksi Mencari (*rooting*)

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

(4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleksi *Babinsky*

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

(6) Refleksi Moro

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

(7) Refleksi Ekstrusi

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

(8) Refleksi *Tonic Neck* "Fencing"

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

n) Adaptasi Psikologi

Muslihatun (2010) menjelaskan pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

### (1) Periode transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama *reaktivitas*, fase tidur dan periode kedua *reaktivitas*, karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri.

#### (a) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksil  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ ).

#### (b) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

#### (c) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan.

(d) Periode pasca transisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya.

o) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam Astuti (2016).

Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

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

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan, Astuti (2016) :

- (a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.
- (b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (c) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara

ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

- (d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
- (e) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- (f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
- (g) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
- (h) Menyentuh sisi mulut bayi
- (i) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
- (j) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan *aerola* sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (*gumoh*) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

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

## 2) Cairan dan Elektrolit

Menurut Astuti (2016) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

Kebutuhan cairan:

- a)  $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- b)  $10 < BB < 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- c)  $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

## (3) *Personal Hygiene*

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja, Astuti dkk (2016).

Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

## (4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

### (a) Pakaian

Menurut Astuti dkk (2016) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu

ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan.

Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

#### (b) Sanitasi Lingkungan

Menurut Astuti (2016) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

#### (c) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting.

Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis.

Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari di pandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

## (5) Kebutuhan Psikososial

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

Astuti dkk (2016) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu.

*Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui *touch*/sentuhan.

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

#### (1) Pemberian ASI Eksklusif

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

#### (2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*earlyinfant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi.

Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

(3) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

(4) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan *amniotic* dari rahim yang melekat pada telinga.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

(5) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan pola bernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi.

Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(6) Sentuhan (*Touch*)

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

(7) Entrainment

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara.

(8) Bioritme

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

(b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman, Astuti dkk (2016).

(c) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional, Astuti dkk (2016).

4. Konsep Dasar Nifas

a. Defenisi Masa Nifas

Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi*. Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan ain sebagainya berkaitan saat melahirkan Taufan Nugroho (2014).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau

enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain Elly (2018) untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas Taufan Nugroho (2014) antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. *Masase* uterus sampai keras karena

otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.

- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 6) Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 12) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan Masa Nifas

Dalam bukunya Maritalia (2014) menjelaskan beberapa tahapan pada masa nifas, diantaranya:

- 1) *Puerperium Dini*

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium* Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- 2) Pemeriksaan *lochea* dan perdarahan.
- 3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- 4) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- 6) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.
- 7) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.

Memberikan nasihat yaitu :

- a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-

buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.

- b) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- c) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- d) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.
- e) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Tabel2.6: Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6jam-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> <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>
2minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopinya 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>
6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</li> <li>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</li> <li>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</li> </ul>

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) *Involusi Uteruss*

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama *post partum* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7 : Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan <i>simfisis</i>	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber :Nugrohodkk (2014)

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

b) Perubahan Ligamen

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

c) Perubahan Pada Serviks

Menurut Nugroho dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan

serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai *involusi*, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

d) Lokia

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat *involusi uterus*, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *nekrotik*. *Desidua* yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.8: Jenis-Jenis Lokia

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

Sumber:Nugrohodkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

e) Perubahan Pada *Vulva*, *Vagina*, dan *Perineum*

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankule mitiformis* yang khas bagi wanita *multipara*. Ukuran *vagina* akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan otot dan motilitas otot *traktus* cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami *konstipasi*. Hal ini disebabkan *tonus* otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, *diare* sebelum persalinan, *edema* sebelum melahirkan, kurang makan, *dehidrasi*, *hemoroid* ataupun *laserasi* jalan lahir.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar *steroid* tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu

satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, *mobilisasi* dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

5) Perubahan Sistem *Endokrin*

Pada wanita menyusui, kadar *prolaktin* tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar *prolaktin* dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon *prolaktin* ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya *ovulasi*.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Tubuh

Setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal namun tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam *post partum*, suhu tubuh kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah *partus*, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya *hipertensi* atau *pre eklampsia post partum*.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat *partus* frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Setelah *partus* selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

7) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem *homeostatis* tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemo konsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

8) Perubahan Sistem *Hematologi*

Nugroho dkk (2014) pada hari pertama *post partum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah *leukosit* akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama *post partum*. Jumlah sel darah putih akan tetap

bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

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

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua, Respon dan dukungan dari keluarga, Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

a) Fase *taking in*

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

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya ; Ketidak nyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

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

c) Fase *letting go*

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

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

## 2) *Post partum blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : Menangis, Perubahan perasaan, Cemas, Kesepian, Khawatir dengan bayinya, Penurunan *libido*, Kurang percaya diri .

Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat, Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu, buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi, meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi *post partum* antara lain: Sering menangis, sulit tidur, nafsu makan hilang, gelisah, perasaan tidak berdaya atau hilang control, cemas atau kurang perhatian pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*), penurunan atau peningkatan berat badan, gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi *post partum* adalah : Pelajari diri sendiri, Tidur dan makan yang cukup, Olahraga.

Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, Beritahu perasaan anda, Dukungan keluarga dan orang lain, Persiapan diri yang baik, Lakukan pekerjaan rumah tangga, Dukungan

emosional, Dukungan kelompok depresi post partum, Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

### 3) *Post Partum* Psikologis

Menurut Maritalia (2014) *post partum Psikosa* adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun *psikosis* pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pasca partum.

Gejala *post partum psikosa* meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap *fleksibel*.

### 4) Kesedihan dan duka cita

Menurut Maritalia (2014) berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat.

## i. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

### 1) Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat

badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

## 2) Ambulasi

Nugroho (2014) menjelaskan mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu *post partum* diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai *mobilisasi* dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini diantaranya:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- d) Mencegah *trombosis* pada pembuluh tungkai
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

Mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka *episiotomi* maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan *prolapsus uteri*. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

### 3) Eliminasi

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena *spingter uretra* tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo *spingter ani* selama persalinan, atau dikarenakan *oedem* kandung kemih selama persalinan.

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari *post partum*. Apabila mengalami kesulitan BAB/*obstipasi*, lakukan diet teratur, cukup cairan; konsumsi makanan berserat, olahraga.

### 4) Kebersihan diri dan *perineum*

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu *post partum* dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
4. Melakukan perawatan *perineum*
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

### 5) Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka *perineum*. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam

hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a) Jumlah ASI berkurang
- b) Memperlambat proses *involution uteri*
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

#### 6) Seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka *episiotomi* dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

#### 7) Latihan Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan *caesar*, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar

peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (*trombosis*) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot *pelvis*.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- g) Mempercepat terjadinya proses *involusi* organ-organ reproduksi.

j. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding attachment*

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan *bounding attachment* adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Adapun interaksi yang menyenangkan, misalnya:

- a) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu
- b) Sentuhan pada pipi

Sentuhan ini dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolaktin.

c) Tatapan mata bayi dan ibu

Ketika mata bayi dan ibu saling memandang, akan timbul perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.

d) Tangisan bayi

Saat bayi menangis, ibu dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suatu yang lembut serta menyenangkan.

2) Respon ayah dan keluarga

Respon terhadap bayi baru lahir berbeda antara ayah yang satu dengan ayah yang lain. Hal ini tergantung, bisa positif bisa juga negative Elly (2018). Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain.

a) Respon positif

(1) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan sangat suka cita karena bayi sebagai anggota baru dalam keluarga, dianggap sebagai anugerah yang sangat menyenangkan.

(2) Ayah bertambah giat dalam mencari nafkah karena ingin memenuhi kebutuhan bayi dengan baik

(3) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam merawat bayi

(4) Ada sebagian ayah atau keluarga yang lebih menyayangi dan mencintai ibu yang melahirkan karena telah melahirkan anak yang mengidam-idamkan.

b) Respon negatif

(1) Keluarga atau ayah dari bayi tidak menginginkan kelahiran bayinya karena jenis kelamin bayi yang dilahirkan tidak sesuai keinginan.

(2) Kurang berbahagia karena kegagalan KB

(3) Ayah merasa kurang mendapat perhatian dari ibu melahirkan (istrinya), karena perhatian pada bayinya yang berlebihan

- (4) Ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (5) Anak lahir cacat menyebabkan rasa malu baik bagi ibu, ayah dan keluarga
- (6) Lebih-lebih bila bayi yang dilahirkan adalah hasil hubungan haram, tentu hal itu akan menyebabkan rasa malu dan aib.

### 3) *Sibling rivalry*

Mansyur Dahlan (2014) menjelaskan *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya, hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *todder* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan "usia nakal" pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry* dengan berperilaku tempera mental, misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak mengimajinasi calon saudara kandungnya.

Untuk mengatasi hal ini, orang tua harus selalu mempertahankan komunikasi yang baik dengan anak tanpa mengurangi kontak fisik dengan anak. Libatkan juga keluarga yang lain untuk selalu berkomunikasi dengannya untuk mencegah munculnya perasaan "sendiri" pada anak.

## k. Proses Laktasi dan Menyusui

### 1) Anatomi dan fisiologi payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara sebagai berikut:

#### a) Anatomi

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

#### (1) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

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

#### (2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan *pigmen* pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Luas kalang payudara biasa  $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$  dari payudara.

#### (3) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara

Terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara *duktus* dari *laktiferus*, ujung-

ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara *sirkuler*.

Sehingga bila ada kontraksi maka *duktus laktiferus* akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang *longitudinal* akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*) namun bentuk.

#### b) Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- (2) Ketika menerima pesan itu, *hipotalamus* melepaskan "rem" penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI Elly (2018) yaitu:

##### (1) Refleks *Prolaktin*

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon *prolaktin* memegang peranan untuk membuat *kolostrum*, namun jumlah *kolostrum* terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh *estrogen* dan *progesterone* yang kadarnya memang tinggi.

Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang fungsinya korpus *luteum* maka *estrogen* dan *progesterone* sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan

merangsang ujung-ujung saraf *sensoris* yang berfungsi sebagai *reseptor* mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medulla spinalis* dan *mesencephalon*. *Hipotalamus* akan menekan pengeluaran factor-faktor yang menghambat sekresi *prolaktin* dan sebaliknya merangsang factor-faktor yang memacu sekresi *prolaktin*.

Hormon ini yang merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi.

## (2) Refleks *Letdown*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin *adeno hipofise*, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise (*hipofise posterior*) yang kemudian dikeluarkan *oksitosin* melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan *kontraksi* pada uterus sehingga terjadi *involusio* dari organ tersebut.

*Oksitosin* yang sampai pada *alveoli* akan mempengaruhi sel *mioepitelium*. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari *alveoli* masuk ke sistem *duktulus* yang untuk selanjutnya mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan refleks *let down* adalah:

- (a) Melihat bayi
- (b) Mendengarkan suara bayi
- (c) Mencium bayi
- (d) Memikirkan untuk menyusui bayi

## 2) ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping.

Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014):

- a) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
- b) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.
- c) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat membebankan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- d) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- e) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi

Pengelompokkan ASI terdiri dari:

- a) *Colostrum*

*Colostrum* adalah cairan pertama yang disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai dengan hari ke-3 atau ke-4, serta berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dari ASI matur. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan *mekonium* dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

*Colostrum* juga mengandung lebih banyak *antibody* dibandingkan dengan ASI matur dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Lebih tinggi protein (protein utama *globulin*), mineral (*natrium, kalium, klorida*), vitamin (vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air) serta rendah karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan ASI matur. Volumennya berkisar 150-300 ml dalam 24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.

b) Air susu transisi/peralihan

Merupakan ASI peralihan dari *kolostrum* yang disekresi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Sehingga perlu peningkatan protein dan kalsium pada makanan ibu. Jumlah volumenya pun akan makin meningkat

c) Air susu matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisinya relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), berwarna putih kekuning-kuningan, tidak menggumpal jika dipanaskan serta merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

3) Manfaat Pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI bagi bayi Nugroho (2014) terdiri dari:

a) Bagi Bayi

(1) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.

(2) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu *taorin*, selain mengandung *laktosa* dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.

- (3) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- (4) Mengandung zat anti diare protein
- (5) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi utnuk manusia
- (6) Membantu pertumbuhan gigi
- (7) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

b) Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

(1) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosinoleh kelenjar *hypofisis*. *Oksitosin* membantu *involuti uterus* dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan *laktasi* bekerja menekan hormon untuk *ovulasi*, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek Psikologis

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

c) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian Elly (2018).

#### 4) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI:

- a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- c) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- d) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara:

- (1) Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu
- (2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- (3) Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas
- (4) Bayi terlihat tenang dan senang

#### 5) Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

- a) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui

- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

Elly (2014) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI, antara lain:

- a) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak
- b) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, berat badan waktu lahir tercapai kembali. Penurunan berat badan bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% berat badan waktu lahir.
- c) Bayi tumbuh dengan baik. Pada umur 5-6 bulan berat badan mencapai dua kali berat badan waktu lahir. Pada umur 1 tahun berat badan mencapai tiga kali berat badan waktu lahir.

6) Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain(Suherni dkk, 2009) :

- a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
  - (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
  - (2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan *areola mammae*,
  - (3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
  - (4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni:
    - (a) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
    - (b) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu
    - (c) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu

- (d) Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.
  - (5) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.
  - (6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
  - (7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
  - (8) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
  - (9) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- b) Ciri-ciri bayi menyusui dengan benar Elly (2018)
- (1) Bayi tampak tenang
  - (2) Badan bayi menempel pada perut ibu
  - (3) Dagunya bayi menempel pada payudara
  - (4) Mulut bayi terbuka cukup lebar
  - (5) Bibir bawah bayi juga terbuka lebar
  - (6) *Areola* yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi
  - (7) Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi
  - (8) Puting susu tidak merasa nyeri
  - (9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
  - (10) Kepala bayi tidak pada posisi tengadah.

1. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

## 1) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Tempat-tempat umum terjadinya infeksi yaitu rongga pelvik, perineum, payudara, saluran kemih, isstem vena Elly (2018).

### (a) Diagnoss

(1) Temperatur  $> 38^{\circ}\text{C}$  pada 2 hari pertama dalam 10 hari setelah persalinan (kecuali sehari 1/2 jam pertama karena pada saat ini dapat disebabkan oleh dehidrasi, demam karena ASI, pembengkakan payudara, infeksi pernafasan).

(2) Tanda dan gejala, tergantung pada tempat infeksi:

Rasa tidak enak badan secara umum/general *malaise*, *uterine tenderness*, lokia berbau busuk atau *purulen*, nyeri panggul dan *hematuria*, frekuensi kemih, disuria, rasa sakit saat berkemih, dan terdapat infeksi lokal (*mastitis*, infeksi *episiotomi*).

(3) Tindakan medis

Pemberian antibiotik, pemberian infus, perawatan luka khusus dan *sist bath*.

### (b) Tatalaksana kebidanan/keperawatan

(1) Mengidentifikasi faktor resiko sebagai upaya tindakan pencegahan.

(2) Memonitor tanda-tanda vital dan status fisiologis.

(3) Mempertahankan hygiene/kebersihan dan ventilasi.

(4) Memberikan/memperhatikan diet seimbang dan cairan yang adekuat.

(5) Memperhatikan aktivitas perawatan diri.

(6) Mengajarkan perawatan luka.

(7) Memberikan waktu untuk perawatan ibu dan bayi.

(8) Memberikan antibiotik dan analgesik sesuai indikasi.

(9) Sebagai upaya pencegahan: mempertahankan tindakan aseptis dan mengajarkan teknik-teknik untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi.

(c) Komplikasi

Komplikasi lanjut dari infeksi ini dapat berakibat menjadi *parametritis*, *peritonitis*, maupun syok *septik*.

2) Masalah Payudara

a) Bendungan air susu

Selama 2 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol Nugroho (2014). Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai kenaikan suhu. Penatalaksanaannya yaitu :

- (1) Keluarkan ASI secara manual/ASI tetap diberikan pada bayi
- (2) Menyangga payudara dengan BH yang menyokong
- (3) Kompres dengan kantong es (kalau perlu)
- (4) Pemberian analgetik atau kodein 60 mg per oral

b) *Mastitis*

Inflamasi *parenkimatosis* glandula mammae merupakan komplikasi *antepartum* yang jarang terjadi tetapi kadang-kadang dijumpai dalam masa nifas dan laktasi. Gejala *mastitis* non infeksius adalah:

- (1) Ibu memperhatikan adanya "bercak panas", atau area nyeri tekan yang akut
- (2) Ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras di daerah nyeri tekan tersebut
- (3) Ibu tidak mengalami demam dan merasa baik-baik saja

Gejala *mastitis* infeksius:

- (1) Ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu

- (2) Ibu dapat mengeluh sakit kepala
- (3) Ibu demam dengan suhu diatas 34°C
- (4) Terdapat area luka yang terbatas atau lebih luas pada payudara
- (5) Kulit pada payudara dapat tampak kemerahan atau bercahaya (tanda-tanda akhir)
- (6) Kedua payudara mungkin terasa keras dan tegang "pembengkakan"

#### Penatalaksanaan

Bila payudara tegang/indurasi dan kemerahan, maka:

- (1) Berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari.  
Bila diberikan sebelum terbentuk abses biasanya keluhannya akan berkurang.
- (2) Sangga payudara.
- (3) Kompres dingin.
- (4) Bila diperlukan, berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.
- (5) Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada pus.
- (6) Jika bersifat *infeksius*, berikan *analgesik non narkotik, antipiretik* (ibuprofen, asetaminofen) untuk mengurangi demam dan nyeri.

### 3) *Hematoma*

Menurut Patricia (2013) *Hematoma* terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*.

Pendarahan pembuluh diligasi (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk

mencapai *hemostasis*. karena tindakan insisi dan *drainase* bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipesankan antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan ,berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan.

(a) *Hemoragi Postpartum*

Perdarahan per vagina/perdarahan *post partum hemoragi* Post Partum/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari *traktus genitalia* setelah melahirkan Nugroho (2018).  
*Hemorargi post partum* dibagi menjadi dua yaitu:

(b) *Hemoragi postpartum* primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. Penyebabnya yaitu:

- (1) *Uterus atonik* (terjadi karena misalnya: placenta atau selaput ketuban tertahan).
- (2) Trauma *genital* (meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk *sectio caesarea*, *episiotomi*).
- (3) Koagulasi *intravascular disseminata*.
- (4) *Inversio* uterus.

(c) *Hemorargi post partum* sekunder adalah mencakup semua kejadian hemoragi post partum yang terjadi antara 2 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa post partum.

Penatalaksanaan hemoragi post partum atonik

- (1) Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah
- (2) Kaji kondisi pasien (denyut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah.

- (3) Berikan *oksitosik* (oksitosin 10 IU I dan *ergometrin* 0,5 IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV).
- (4) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk cross check, berikan NaCl 1 L/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.
- (5) Kandung kemih selalu dalam kondisi kosong.
- (6) Awasi agar *uterus* tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 0 IU *oksitosin* dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 0 tetes/menit. Usahakan tetap menyusui bayinya.
- (7) Jika perdarahan persisten dan uterus berkontraksi dengan baik, maka lakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks untuk menemukan laserasi yang menyebabkan perdarahan tersebut.
- (8) Jika ada indikasi bahwa mungkin terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil, lokea berbau busuk, segera berikan antibiotik berspektrum luas.
- (9) Lakukan pencatatan yang akurat.

#### Penanganan hemoragi post partum traumatik

- (1) Pastikan asal perdarahan, *perineum* (robekan atau luka *episiotomi*), *vulva* (ruptur *varikosis*, robekan atau *hematoma*; *hematoma* mungkin tidak tampak dengan jelas tapi dapat menyebabkan nyeri dan syok), vagina, *serviks* (*laserasi*), uterus (*ruptur* atau *inversi* uterus dapat terjadi dan disertai dengan nyeri dan syok yang jelas).
- (2) Ambil darah untuk cross check dan cek kadar Hb.
- (3) Pasang infus IV, NaCl atau RL jika pasien mengalami syok.
- (4) Pasien dalam posisi *litotomi* dan penerangan cukup.
- (5) Perkirakan darah yang hilang.

- (6) Periksa denyut nadi, tekanan darah, dan observasi kondisi umum.
- (7) Jahit robekan.
- (8) Berikan antibiotik berspektrum luas.
- (9) Membuat catatan yang akurat.

#### Penanganan *hemoragi post partum* sekunder

- (1) Masukkan pasien ke rumah sakit sebagai salah satu kasus kedaruratan.
- (2) Percepat kontraksi dengan cara melakukan *masase* uterus, jika uterus masih teraba.
- (3) Kaji kondisi pasien, jika pasien di daerah terpencil mulailah sebelum dilakukan rujukan.
- (4) Berikan *oksitosik* (*oksitosin* 10 IU IV dan *ergometrin* 0,5 IV. Berikan melalui IM apa bila tidak bisa melalui IV.
- (5) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk cross cek, berikan NaCl 1 L/15 menit apa bila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.
- (6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetapan 40 tetes/menit.
- (7) Berikan antibiotik berspektrum luas.
- (8) Jika mungkin siapkan pasien untuk pemeriksaan segera di bawah pengaruh anastesi.

#### 4) *Sub Involusi*

*Sub involusi* adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal *involusi*, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan *pasca partum* Nugroho (2014). Biasanya tanda dan gejala *sub involusi* tidak tampak, sampai kira-kira 4

hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam *abdomen/pelvis* dari yang diperkirakan.

Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk *lochea alba*. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk *rubra*, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pasca partum*. Jumlah *lochea* bisa lebih banyak dari pada yang diperkirakan. *Leukore*, sakit punggung, dan *lochea* barbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi.

Elly (2018) menjelaskan terapi klinis yang dilakukan adalah pemeriksaan uterus, dimana hasilnya memperlihatkan suatu pembesaran uterus yang lebih lembut dari uterus normal. Terapi obat-obatan, seperti *metilergonovin* 0,2 mg atau *ergonovine* 0,2 mg per oral setiap 3-4 jam, selama 24-48 jam diberikan untuk menstimulasi kontraktilitas uterus.

Diberikan antibiotik per oral, jika terdapat *metritis* (infeksi) atau dilakukan prosedur invasif. *Kuretasi* uterus dapat dilakukan jika terapi tidak efektif atau jika penyebabnya *fragmen plasenta* yang tertahan dan *polip*.

##### 5) *Tromboplebitis*

*Tromboplebitis* dan *trombosis* merupakan inflamasi pada pembuluh darah dengan adanya *trombus* Nugroho (2014). *Trombus* merupakan komponen darah yang dapat menimbulkan *emboli*. Penyebab dan faktor predisposisi adanya injuri/trauma pada dinding pembuluh darah, aliran *veskuler* yang terbatas, perubahan dalam faktor pembekuan.

##### 6) Sisa Plasenta

Pengkajian dilakukan pada saat *inpartu*. Bidan menentukan adanya *retensio* sisa plasenta jika menemukan adanya *kotiledon* yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan per vaginam, padahal plasenta sudah lahir. Penanganan dilakukan sama dengan penanganan *retensio plasenta* Nugroho (2014).

#### 7) *Inversio Uteri*

*Inversio uteri* pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III Elly (2018). Kejadian *inversio uteris* disertai dengan adanya *syok*. Perdarahan merupakan faktor terjadinya *syok*, tetapi tanpa perdarahan *syok* tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*.

*Syok* dalam hal ini lebih banyak bersifat neurogenik. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu.

#### 8) Masalah Psikologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada minggu-minggu awal setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu *post partum* cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab:

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang di alami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

### 5. Konsep Keluarga Berencana

#### a. Sterilisasi

##### 1) *Metode Operatif Wanita* (MOW)

MOW (*Metode Operatif Wanita*)/ *Tubektomi* atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan

terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wania tidak akan turun (BKKBN, 2018).

*Tubektomi* adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan *fertilitas* atau kesuburan perempuan dengan mengokulasi *tuba fallopi* (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum, jadi dasar dari MOW ini adalah mengokulasi *tubafallopi* sehingga *spermatozoa* dan *ovum* tidak dapat bertemu.

## 2) Syarat Melakukan Mow (*Metode Operasi Wanita*)

Syarat dilakukan MOW Menurut Saiffudin (2014) yaitu sebagai berikut:

### (a) Syarat Sukarela

Syarat sukarela meliputi antara lain pengetahuan pasangan tentang cara cara kontrasepsi lain, resiko dan keuntungan kontrasepsi mantap serta pengetahuan tentang sifat permanen pada kontrasepsi ini.

### (b) Syarat Bahagia

Syarat bahagia dilihat dari ikatan perkawinan yang syah dan harmonis, umur istri sekurang kurangnya 25 dengan sekurang kurangnya 2 orang anak hidup dan anak terkecil lebih dari 2 tahun.

### (c) Syarat Medik

Setiap calon peserta kontrasepsi mantap wanita harus dapat memenuhi syarat kesehatan, artinya tidak ditemukan hambatan atau kontraindikasi untuk menjalani kontrasepsi mantap. Pemeriksaan seorang dokter diperlukan untuk dapat memutuskan apakah seseorang dapat menjalankan kontrasepsi mantap. Ibu yang tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi mantap antara

lain ibu yang mengalami peradangan dalam rongga panggul, obesitas berlebihan dan ibu yang sedang hamil atau dicurigai sedang hamil (BKKBN, 2018).

3) Teknik Melakukan Mow

(a) Tahap persiapan pelaksanaan

(1) *Informed consent*

(2) Riwayat medis/ kesehatan

(3) Pemeriksaan laboratorium

(4) Pengosongan kandung kencing, *asepsis* dan *antiseptis* daerah abdomen

(5) *Anestesi*

(b) Tindakan pembedahan teknik yang digunakan dalam pelayanan *tubektomi* antara lain:

(1) *Minilaparotomi*

Metode ini merupakan penyederhanaan *laparotomi* terdahulu, hanya diperlukan sayatan kecil (sekitar 3 cm) baik pada daerah perut bawah (*suprapubik*) maupun sub *umbilikal* (pada lingkaran pusat bawah). Tindakan ini dapat dilakukan terhadap banyak klien, relative murah, dan dapat dilakukan oleh dokter yang mendapat pelatihan khusus. Operasi ini juga lebih aman dan efektif.

Baik untuk masa interval maupun pasca persalinan, pengambilan *tuba* dilakukan melalui sayatan kecil. Setelah *tuba* didapat, kemudian dikeluarkan, diikat dan dipotong sebagian. Setelah itu, dinding perut ditutup kembali, luka sayatan ditutup dengan kasa yang kering dan steril serta bila tidak ditemukan komplikasi, klien dapat dipulangkan setelah 2 - 4 hari.

(2) *Laparoskopi*

Prosedur ini memerlukan tenaga Spesialis Kebidanan dan Kandungan yang telah dilatih secara khusus agar

pelaksanaannya aman dan efektif. Teknik ini dapat dilakukan pada 6 – 8 minggu pasca persalinan atau setelah abortus (tanpa komplikasi).

*Laparotomi* sebaiknya dipergunakan pada jumlah klien yang cukup banyak karena peralatan *laparaskopi* dan biaya pemeliharannya cukup mahal. Seperti halnya *minilaparotomi*, *laparaskopi* dapat digunakan dengan anestesi lokal dan diperlakukan sebagai klien rawat jalan setelah pelayanan.

(c) Perawatan *post* operasi

- (1) Istirahat 2-3 jam
- (2) Pemberian analgetik dan antibiotik bila perlu
- (3) Ambulasi dini
- (4) Diet biasa
- (5) Luka operasi jangan sampai basah, menghindari kerja berat selama 1 minggu, cari pertolongan medis bila demam ( $>38$ ), rasa sakit pada abdomen yang menetap, perdarahan luka insisi.

4) Waktu Pelaksanaan Mow

- (a) Masa Interval (selama waktu selama siklus menstruasi)
- (b) Pasca persalinan (*post partum*)

*Tubektomi* pasca persalinan sebaiknya dilakukan dalam 24 jam, atau selambat lambatnya dalam 48 jam pasca persalinan. *Tubektomi* pasca persalinan lewat dari 48 jam akan dipersulit oleh edema tuba dan infeksi yang akan menyebabkan kegagalan sterilisasi. *Edema tuba* akan berkurang setelah hari ke-7 sampai hari ke-10 pasca persalinan. Pada hari tersebut uterus dan alat alat genital lainnya telah mengecil dan menciut, maka operasi akan lebih sulit, mudah berdarah dan infeksi.

(c) Pasca keguguran

Sesudah *abortus* dapat langsung dilakukan *sterilisasi*

(d) Waktu operasi membuka perut

Setiap operasi yang dilakukan dengan membuka dinding perut hendaknya harus dipikirkan apakah wanita tersebut sudah mempunyai indikasi untuk dilakukan *sterilisasi*. Hal ini harus diterangkan kepada pasangan suami istri karena kesempatan ini dapat dipergunakan sekaligus untuk melakukan kontrasepsi mantap.

5) Indikasi Mow

Komperensi Khusus Perkumpulan untuk Sterilisasi Sukarela Indonesia tahun 1976 di Medan menganjurkan agar *tubektomi* dilakukan pada umur 25 – 40 tahun, dengan jumlah anak sebagai berikut: umur istri antara 25 – 30 tahun dengan 3 anak atau lebih, umur istri antara 30 – 35 tahun dengan 2 anak atau lebih, dan umur istri 35 – 40 tahun dengan satu anak atau lebih sedangkan umur suami sekurang kurangnya berumur 30 tahun, kecuali apabila jumlah anaknya telah melebihi jumlah yang diinginkan oleh pasangan tersebut.

Menurut Saiffudin (2014) indikasi dilakukan MOW yaitu sebagai berikut:

(a) Indikasi medis umum

Adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat bila wanita ini hamil lagi.

(1) Gangguan fisik

Gangguan fisik yang dialami seperti *tuberculosis pulmonum*, penyakit jantung, dan sebagainya.

(2) Gangguan psikis

Gangguan psikis yang dialami yaitu seperti *skizofrenia (psikosis)*, sering menderita *psikosa nifas*, dan lain lain.

(b) Indikasi medis obstetrik

Indikasi medik *obstetri* yaitu toksemia gravidarum yang berulang, *seksio caesarea* yang berulang, *histerektom*, *obstetri*, dan sebagainya.

(c) Indikasi sosial ekonomi

Indikasi sosial ekonomi adalah indikasi berdasarkan beban sosial ekonomi yang sekarang ini terasa bertambah lama bertambah berat.

(1) Mengikuti rumus 120 yaitu perkalian jumlah anak hidup dan umur ibu, kemudian dapat dilakukan *sterilisasi* atas persetujuan suami istri, misalnya umur ibu 30 tahun dengan anak hidup 4, maka hasil perkaliannya adalah 120.

(2) Mengikuti rumus 100

Umur ibu 25 tahun ke atas dengan anak hidup 4 orang

Umur ibu 30 tahun ke atas dengan anak hidup 3 orang

Umur ibu 35 tahun ke atas dengan anak hidup 2 orang

6) Keuntungan

Menurut BKKBN (2018) keuntungan dari *kontrasepsi* mantap ini antara lain:

- (a) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- (b) Tidak mengganggu kehidupan suami istri
- (c) Tidak mempengaruhi kehidupan suami istri
- (d) Tidak mempengaruhi ASI
- (e) Lebih aman (keluhan lebih sedikit), praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan), lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil), lebih ekonomis

Sedangkan menurut Saiffudin (2014) indikasi keuntungan dari kontrasepsi mantap adalah sebagai berikut:

- (a) Sangat efektif (0.5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- (b) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breasfeeding).
- (c) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- (d) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.
- (e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local.

(f) Tidak ada perubahan fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon *ovarium*)

f) Kerugian

Kerugian dalam menggunakan kontrasepsi mantap Saiffudin (2014) yaitu antara lain:

- (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali.
- (b) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- (c) Resiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan anestesi umum.
- (d) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- (e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi.
- (f) Tidak melindungi diri dari IMS

g) Efek samping dan Penanganan

Tabel 2.9 :Efek Samping dan Penanganan MOW

Komplikasi	Penanganan
Infeksi luka	Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik. Bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi.
Demam <i>pasca operasi</i> (<38° C)	Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan
Luka pada kantung kemih, <i>intestinal</i> (jarang terjadi)	Mengacu ke tingkat asuhan yang tepat. Apabila kantung kemih atau usus luka dan ketahu sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan <i>pasca operasi</i> , dirujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
<i>Hematoma</i> (subkutan)	Gunakan <i>packs</i> yang hangat dan lembab di tempat tersebut. Amati; hal ini biasanya akan berhenti dengan berjalannya waktu tetapi dapat membutuhkan <i>drainase</i> bila ekstensif.
<i>Emboli</i> gas yang diakibatkan oleh <i>laparoskopi</i> (sangat jarang terjadi)	Ajukan ke tingkat asuhan yang tepat dan mulailah <i>resusitasi intensif</i> , termasuk: cairan intraena, <i>resusitasi kardio pulmonar</i> , dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.

Rasa sakit pada lokasi pembedahan	Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
Perdarahan <i>superfisial</i> (tepi kulit atau subkutan)	Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan

Ida, dkk (2018).

## B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktek berdasarkan ilmu dan kiat belajar. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan.

### 1. Standar I: Pengkajian

#### a. Pernyataan standar

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

#### b. Kriteria pengkajian.

Data tepat akurat dan lengkap.

- 1) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 2) Data objektif, (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

### 2. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

#### a. Pernyataan standar.

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

- 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 ditegakan.

b. Kriteria perencanaan.

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komperhensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memiliki 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, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, 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

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio - psiko - sosiasal-spiritual-kultural.

- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan pasien/klien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi 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 dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III di puskesmas Pasir Panjang, Kota Kupang kecamatan Kota Lama didokumentasikan sesuai standar 6 yaitu (SOAP).

### **C. Kewenangan Bidan**

Kewenangan yang dimiliki bidan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, yaitu :

#### 1. Pasal 9

Dalam pasal ini menyebutkan bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan normal
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

#### 2. Pasal 10

##### a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

b. Ayat 2

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

- 1) Pelayanan konseling pada masa hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada masa kehamilan
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu menyusui
- 5) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:

1. *Episiotomi*
2. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
3. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
4. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
5. Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
6. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
7. Pemberian *uterotonika* pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
8. Penyuluhan dan konseling
9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
10. Pemberian surat keterangan kematian
11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah

b. Ayat 2

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk *resusitasi*, pencegahan *hipotermi*, inisiasi menyusu dini, *injeksi* vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan *hipotermi* pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian *imunisasi* rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
- 6) Pemberian *konseling* dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

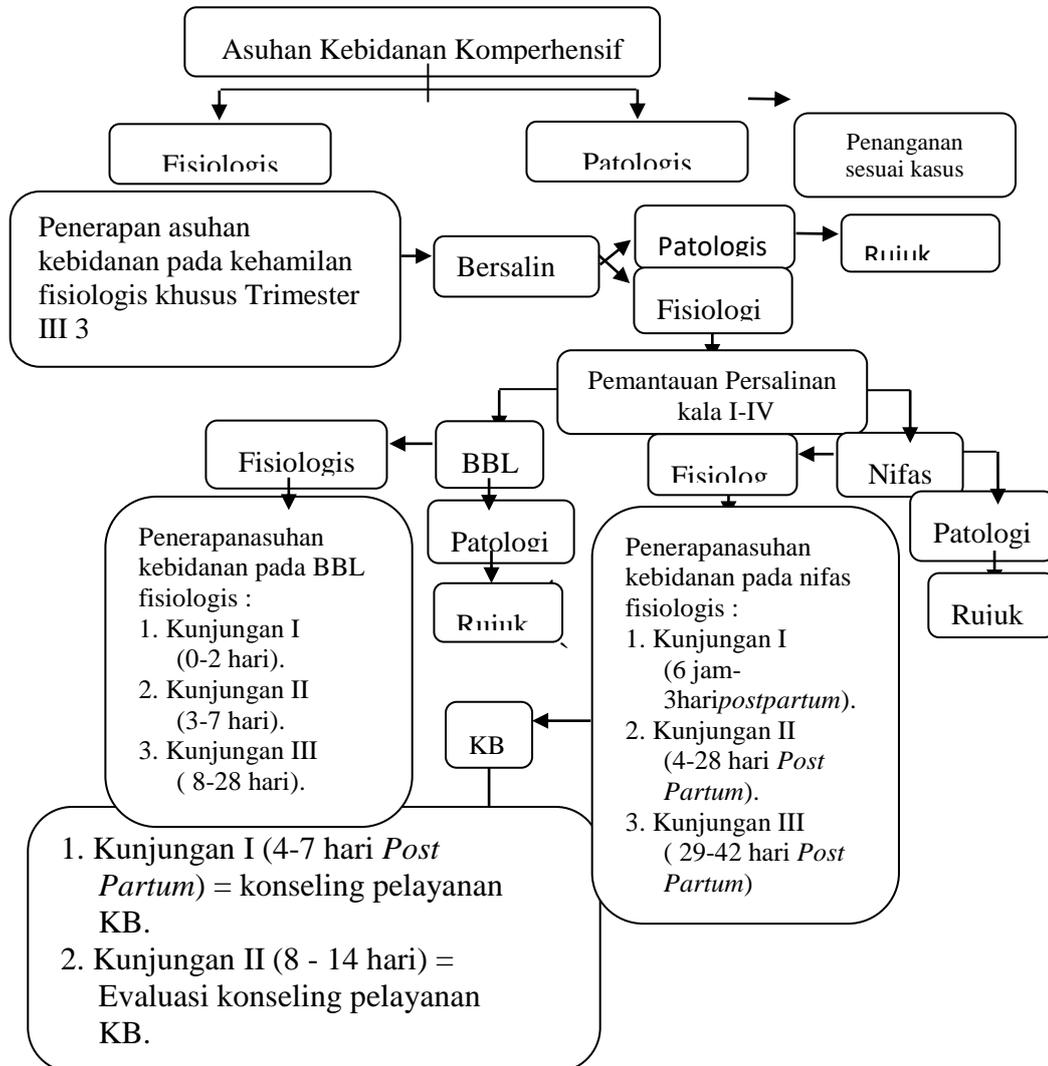
4. Pasal 12

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

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

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil bersalin normal sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10.

#### D. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah



Bagan 2.2 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

### **E. Pernyataan Penelitian**

Pada studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif sepanjang daur kehidupan reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana), dengan menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis laporan kasus**

Dalam pengambilan kasus ini penulis menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat teratasi dan memperoleh perkembangan yang baik.

Pada studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif sepanjang daur kehidupan reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana), dengan menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian SOAP.

#### **B. Lokasi dan waktu**

Lokasi studi kasus merupakan tempat yang digunakan dalam pengambilan kasus (Sugiyono, 2017). Dalam studi kasus ini pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Pasir Panjang kecamatan Kota Lama, Kelurahan Neonaek, sedangkan waktu pengambilan studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Sugiyono, 2017), waktu pengambilan kasus dimulai dengan kurun waktu  $\pm 2$  bulan yaitu tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

#### **C. Populasi, Sampel Dan Sampling**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2014). Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah 60 orang ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 3.

## 2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode nonprobability sampling dengan teknik total sampling. Sampel yang diambil berdasarkan populasi yaitu 9 orang ibu hamil trimester 3.

## 3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

### **D. Subyek laporan kasus**

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Sugiyono, 2017). Subyek dalam laporan kasus ini adalah Ny. W.P G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 31 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, *intrauterin*, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik di puskesmas Pasir Panjang, Kecamatan Kota Lama, Kelurahan Neonaek pada tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

### **E. Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah:

#### 1. Data primer

Data primer merupakan data atau fakta yang di kumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian.

##### a. Observasi

Prosedur yang berencana, yang antar lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Sugiyono, 2017). Pada kasus ini penulis memperoleh data obyektif dengan cara melakukan pengamatan langsung pada klien yaitu observasi tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, perkembangan dan perawatan yang dilakukan pada pasien.

b. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian, pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang berisi pengkajian meliputi: anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Sugiyono, 2017). Dalam laporan kasus ini peneliti melakukan wawancara pada klien Ny. W.P G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>UK 31 minggu 3 hari, keluarga dan bidan.

c. Pemeriksaan fisik

Ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2) Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban dan ukuran. Dalam kasus ini dilakukan pemeriksaan *Head to Toe* dan palpasi abdominal.

3) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan *refleks patella*.

#### 4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Pada kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin.

### 2. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya mempelajari Status dan dokumentasi pasien, catatan dala kebidanan dan studi kepustakaan (Sugiyono, 2017).

#### a. Studi dokumentasi

Studi Dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk catatan rekam medik (Notoatmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Pasir Panjang antara lain buku KIA, kartu ibu, register kohort dan hasil laboratorium.

#### b. Studi kepustakaan

Studi Kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian (Sugiyono, 2017).

Pada kasus ini studi kepustakaan berupa buku-buku referensi, artikel internet, karya ilmiah yang terdahulu dan sumber pustaka lainnya yang menunjang studi kasus ini.

## **F. Keabsahan penelitian**

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

1. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

2. Observasi

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

3. Studi Dokumentasi

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

## **G. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang diperlukan untuk mendapatkan data (Notoatmojo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan dengan pendekatan SOAP.

## **H. Alat dan bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengambilan data antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

Pada kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.

- a. Timbangan berat badan

- b. Alat pengukur tinggi badan

- c. Pita pengukur lingkaran lengan atas.

- d. Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.

- e. Pita sentimeter atau metline

- f. Untuk Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.

- g. Sarung tangan steril

- h. *Reflex hummer*
  - i. Air mengalir untuk cuci tangan dan sabun
  - j. *Hemoglobin* set (Sahli) : HCL 0,1%, *aquades*, tabung *sahli*, lanset, kapas alkohol, *pipet* penghisap dara, pengaduk, pipet untuk mengambil *aquades* dan HCL.
3. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien.

#### **I. Etika penelitian**

Etika adalah suatu peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memilih masalah etik yang harus diatasi beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah : *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

##### 1. *Informed consent*

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi efektif antar bidan dan pasien yang bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

##### 2. *Anonymity*

Sementara hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Dari laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* dan hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

##### 3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat

mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat persetujuan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tinjauan Lokasi**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang terletak di Jl. Maumere RT.23 / RW.7 Kelurahan Nefonaek Kecamatan Kota Lama Kota Kupangyang terdiri atas 5 kelurahan yaitu Kelurahan Pasir Panjang, Kelurahan Nefonaek, Kelurahan Oeba, Kelurahan Fatubesi, dan Kelurahan Tode Kisar. Kelurahan Pasir Panjang adalah kelurahan dengan Wilayah Kerja terluas yaitu 0,93 Km<sup>2</sup> dengan Luas Penduduk terbesar yaitu 7,850 Jiwa, dilalui oleh Kelurahan Nefonaek dengan luas wilayah 0,41 Km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 4,162 jiwa.

Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan kelurahan Merdeka
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo.

Fasilitas penunjang pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Pasir panjang terdiri dari delapan Poli Pelayanan Kesehatan yaitu Poli Dewasa, Poli Anak, Poli Gigi, Poli KB, KIA, Gizi dan Sanitasi, Laboratorium serta Apotek. Sarana transportasi: Dalam mendukung pelayanan di Puskesmas Pasir Panjang dilengkapi oleh: Mobil Puskesmas Keliling (Pusling): 1 buah, Mobil Operasional Kepala Puskesmas: 1 buah, Kendaraan roda 2: 14 buah. Sumber Daya Puskesmas Pasir Panjang sebanyak: 74 orang, dengan status kepegawaian: PNS: 52 orang, PTT / Honor Daerah Kota Kupang: 11 orang, PTT/Honor Propinsi NTT: 4 orang dan tenaga magang/asukarela sebanyak 7 orang.

## **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. W.P G4 P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>UK 31 Minggu 3 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Lintang, Intrauterine, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Pasir Panjang Periode Tanggal 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.W.P  
G4 P<sub>3</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> UK 31 MINGGU 3 HARI JANIN HIDUP TUNGGAL  
LETAK KEPALA INTRA UTERIN KEADAAN IBU DAN  
JANIN BAIK DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA  
KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI  
SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019

Tanggal : 26 Februari 2019

Jam : 09.15 wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

**I. Pengumpulan data subjektif dan objektif pada ibu hamil**

a. Data subjektif

1) Biodata.

Nama ibu : Ny. W.P

Nama Suami : Tn. A.L

Umur : 35 tahun

Umur : 42 tahun

Suku/bangsa: Bali / Indonesia

Suku / bangsa: Timor / Indonesia

Agama : Kristen Protestan

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : PNS

Alamat : Kelapa Lima

Alamat : Kelapa Lima

1) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2) Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat menstruasi

a) *Menarche* : 14 tahun

b) Siklus : 28 hari

c) Banyaknya : 3 x ganti pembalut

d) Lamanya : 3-4 hari

e) Teratur/tida : Teratur

f) *Dismenorrhea* : Tidak ada

g) Sifat darah : Encer

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	TTL / Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Kompikasi		Bayi			Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	BB	PB	Jk	Keadaan	Laktasi	
1	15/02/2010	Aterm	Normal	RSU Soe	-	-	3100gr m	48 cm	Perempuan	Baik	2tahun	
2	Ini26/12/ 2012	Aterm	Normal	RSIA Dedari	-	-	3200gr	50c m	Laki-laki	Baik	1 tahun	
3	07/05/04 2012	Aterm	Normal	RSIA Dedari	-	-	3400gr	48 cm	Laki-laki	Baik	1 tahun	
4	Ini	G4P3 A0 AH3										

5) Riwayat Kehamilan Ini

a. HPHT : 20-07-2018

b. ANC

Trimester 1 : 1 kali di Puskesmas Pasir Panjang

Keluhan : Mual muntah

Nasehat : istirahat yang cukup, nutrisi adekuat.

Terapi : antasid dan vit.B6 (2x1 )

Trimester II : 2 kali di Puskesmas Pasir Panjang

Keluhan : sering cape dan lelah

Nasehat : istirahat yang cukup, nutrisi adekuat dan rajin

Kontrol.

Terapi : *Sulfat ferosus* vitamin C dan *calcium lactate*(1x1)

Trimester III : 4 kali di Puskesmas Pasir Panjang

Keluhan : nyeri pinggang

Nasehat : Istirahat yang cukup, nutrisi adekuat dan rajin kontrol, persiapan persalinan

Terapi : *Sulfat ferosus*, vitamin C dan *calcium lactate* (1x1)

c. Gerakan janin : ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan (5 bulan)

- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : ibu mengatakan pergerakan anak dalam 24 jam sebanyak  $\pm 15-20$  kali, dan teratur
- e. Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 5 x, imunisasi terakhir saat hamil anak ketiga.

6) Riwayat KB

- a) Metode yang pernah digunakan : KB Implan
- b) Metode terakhir yang digunakan : KB implan
- c) Lama pemakaian : 3 Tahun
- d) Alasan berhenti : Ingin memiliki anak lagi
- e) Keluhan : Tidak ada

7) Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi (pola makan )	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur tempe, tahu atau ikan Minum Porsi : $\pm 8 - 9$ gelas/hari Jenis : air putih Tidak ada kebiasaan minum Obat-obatan terlarang	Makan Porsi : 3 - 4 piring/hari, Komposisi: nasi,sayur, tempe dan tahu atau ikan, Minum Porsi : $\pm 9 - 10$ gelas/hari, Jenis : air putih Tidak ada kebiasaan minum Obat-obatan terlarang keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4 - 5 x/hari Konsistensi : cair Warna : putih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 8 - 9 x/hari Konsistensi : cair Warna: putih Keluhan : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 3 - 4 x/minggu	Frekuensi: 1 x/minggu Keluhan : tidak ada
<i>Personal hygiene</i>	Mandi : 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas :2x/minggu aaCara cebok : benar dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam:2x/hari setelah selesai mandi	Mandi : 2x/hari Sikat gigi :2x/ hari Keramas :3x/minggu Cara cebok : benar dari depan ke belakang Ganti pakaian Dalam:setelah selesai mandi atau terasa lembab.

Istirahat dan tidur	Tidur siang :1 jam/ hari Tidur malam :8 jam/hari	Tidur siang :±30menit /hari Tidur malam :6-7 jam/hari Keluhan :tidak ada
Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencuci pakaian, dan mengurus rumah tangga dan pergi ke sawah	Selama hamil ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman dan memasak

8) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, Ginjal, asma/TBC paru, *hepatitis*, *epilepsi*, DM, *hipertensi* dan tidak pernah dioperasi.

9) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, Ginjal, asma/TBC paru, *hepatitis*, *epilepsi*, DM, dan *hipertensi*.

10) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, Ginjal, asma/TBC paru, *hepatitis*, *epilepsi*, DM, dan *hipertensi*.

11) Riwayat Psiko Sosial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, dan keluarga serta orang tua menerima kehamilan ini dengan senang dan selalu mendukung ibu dalam menjaga kondisi janinnya.

Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.

12) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1x status perkawinannya syah lamanya menikah 8 tahun umur saat menikah 26 tahun dengan suami 34 tahun

b. Data Objektif.

Tafsiran persalinan : 27 April 2019

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : *composmentis*
- c) Berat badan sebelum hamil : 48 kg
- d) Berat badan sekarang : 52kg
- e) Tinggi badan : 139,5 cm
- f) Bentuk tubuh : *Lordosis*
- g) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan Darah : 90/70 mmHg
  - (2) Denyut nadi : 80x/menit
  - (3) Pernafasan : 18 x/menit
  - (4) Suhu tubuh : 37 °c
- h) Lila : 28,7 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, simetris, warna rambut hitam, tidak ada masa atau benjolan.
- b) Muka : Tidak ada *oedema* dan tidak ada *cloasma gravidarum*
- c) Mata : Simetris, bersih, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
- d) Hidung : Bersih, tidak ada *polip* dan tidak ada *secret*
- e) Telinga : simetris, bersih, tidak ada *serumen*
- f) Mulut : Bersih, *mukosa* bibir lembab, berwarna merah, tidak ada *stomatitis* gigi tidak ada *caries* gusi tidak ada pembengkakan, lidah bersih dan *simetris*.

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid*, pembengkakan kelenjar *getah bening* dan pembendungan *vena jugularis*
- Dada : Payudara simetris, *aereola mammae* berwarna kehitaman, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, dan belum ada pengeluaran *colostrum*.
- Abdomen : Membesar sesuai masa kehamilan, ada *linea nigra*, *striae albicans*, tidak ada bekas luka operasi,

#### Palpasi Uterus

- (a) Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3jari dibawah *processus xyphoideus*, fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting
- (b) Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian yang keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), sedangkan pada perut kiri ibu teraba bagian tekecil janin.
- (c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat, melenting dan masih dapat digoyangkan.

TFU dengan Mc. Donad : 27cm

Tafsiran berat badan janin :  $(27-12) \times 155 = 2325$  gram

#### (1) Auskultasi

Denyut jantung janin : 130 x/ menit

- (a) Frekuensi: Bunyi jantung janin saat 5 detik pertama terdengar 12 kali, bunyi jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, dan bunyi jantung janin pada 5 detik ke 5 terdengar 12 kali. Hasilnya dikalikan 4 hasilnya menjadi 140 x/menit
- (b) Irama : Teratur
- (c) Punctum Maximum : Bagian Kiri perut ibu didekat pusat.

- j) Ekstremitas : Ekstremitas atas bersih dan tidak pucat dan fungsi gerak normal dan Ekstermitas bawah Kaki ibu tidak pucat, tidak *oedema*, tidak ada *varises* , *refleks patella* kiri (+) dan kanan (+) dan ibu berjalan dan bergerak normal.

Pemeriksaan Laboratorium

- a. *Plano* test : Tidak di lakukan
- b. *Haemoglobin* : 11,4 gr%
- c. USG : Tanggal 24-01-2019, usia kehamilan 26-27 minggu letak kepala, jenis kelamin perempuan, TBBJ 975 gram
- d. Golongan darah : A

**II. Interpretasi data dasar**

Tabel 4.3 Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
Ibu W.P G <sub>4</sub> P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>3</sub> usia kehamilan 31 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.	<p>S: ibu mengatakan hamil anak keempat, pernah melahirkan 3 kali, pada usia kehamilan cukup bulan, tidak pernah keguguran.</p> <p>O: Tafsiran Persalinan : 26 April 2019, keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 90/70 mmHg, suhu : 37°C, RR : 18x/menit, Nadi : 80x/menit, Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>Processus Xyphoideus</i>,</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin, pada bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung.</p> <p>Leopold III : kepala belum masuk PAP TFU dengan MC.donald 27 cm, TBBJ : 2325 gram</p> <p>Auskultasi : Detak jantung janin terdengar jelas , kuat dan teratur, frekuensi 130 x/ menit.</p>

### III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

### IV. Tindakan segera

Tidak ada

### V. Perencanaan

Tanggal : 26 Februari 2018

Jam : 09:30 WITA

Diagnosa : Ny. W.PG<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 31 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu.

R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

2. Jelaskan pada ibu kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

R/. Kehamilan trimester III ibu hamil dipersiapkan untuk melahirkan bayinya. Kebutuhan ibu hamil trimester III harus dipenuhi untuk menjawab perubahan fisik semakin jelas dan kebutuhan ibu hamil.

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

Pemeriksaan dini mengenai tanda - tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.

4. Informasikan tentang persiapan persalinan

R/. Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.

5. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet *Sulfat ferosus*, *kalsium lactat* dan Vitamin C.

R/. Tablet *sulfat ferosus* mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, *kalsium lactat* mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D yang

berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

R/. kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.

7. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan dalam buku KIA ibu dan register kehamilan puskesmas pasir panjang.

R/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggung jawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

## **VI. Pelaksanaan/ Implementasi**

Tanggal : 26 Februari 2019

Jam : 09.45WITA

Diagnosa : Ny. W.PG<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 31 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

- a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 80x/m, suhu 37<sup>0</sup>c, pernafasan 18 x/m, tinggi fundus uteri 27 cm, tafsiran berat janin 2325 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 130x/m.
- b. Menjelaskan pada ibu kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:
  - 1) Oksigen : menganjurkan ibu untuk jangan berada di ruangan sempit yang berdebu dan kotor, jauhkan diri dari asap rokok agar ibu dapat menghirup udara segar.
  - 2) Nutrisi : Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, daun kelor, serta banyak minum air (±8-10 gelas/hari).

- 3) Istirahat : Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- 4) Aktivitas : Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti mengepel rumah sambil jongkok serta jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
- 5) Pakaian : Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara. Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu
- 6) Personal hygiene : Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
- 7) Seksual : *coitus* dapat dilakukan sampai akhir kehamilan kecuali ibu dengan riwayat *abortus*, *coitus* ditunda sampai usia kehamilan 16 minggu.
- 8) Ketidaknyamanan : konstipasi karena efek hormon *estrogen*, dan tekanan uterus yang membesar, anjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat dan perbanyak minum air putih. Kram otot penyebabnya karena berdiri atau duduk terlalu lama penanganannya tidur dengan kaki lebih tinggi dari kepala, jangan terlalu lama berdiri dan bila tidur jangan menggantung kaki.
- 9) Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pasca salin seperti Pil, Suntik, IUD, Implant atau jika ibu sudah tidak

menginginkan anak lagi maka bisa mengakhiri kehamilan dengan melakukan MOW.

- c. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
- d. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan seperti (nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir ),, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur, diminum dengan air putih atau jus lemon, tidak boleh diminum dengan kopi, susu atau teh karena akan memperlambat proses

penyerapan dalam tubuh. *Kalsium lactate* 1200mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250mg *Sulfat Ferosus* dan 50 mg asam *folat* yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar *hemoglobin* dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*. Efek samping dari *SF* adalah konstipasi, mual, dan muntah.

- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 12 Maret 2019 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain.
- g. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dalam buku KIA ibu dan register kehamilan puskesmas pasir panjang agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

## VII. Evaluasi

Tanggal : 26 Februari 2019

Jam : 09.45 WITA

Diagnosa : Ny. W.PG<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 31 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

- a. Ibu mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
- b. Ibu sudah mengetahui kebutuhan dasar selama trimester III, dan ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan.
- c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
- d. Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di sampaikan dan ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan. Ibu memilih untuk melahirkan di RSIA Dedari, ditolong oleh Dokter, yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami dan mertua, ke fasilitas kesehatan diantar

oleh suami menggunakan kendaraan Rental, ibu sudah mempersiapkan pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, ibu sudah mempersiapkan pakian ibu dan bayi serta dana untuk biaya persalinan dan keperluan lainnya seperti kartu jaminan dan KTP.

- e. Ibu mengerti dan mau meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
- f. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain.
- g. Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan pada buku KIA ibu dan buku register puskesmas pasir panjang.

## **CATATAN PERKEMBANGAN**

### **1. Kujungan Rumah I kehamilan**

Hari/tanggal : 13 Maret 2019

Jam : 15.30 Wita

Tempat : Rumah pasien, Kelapa Lima

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : BB : 52 kg, TD : 100/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 37°C, RR : 20x/menit

Palpasi Uterus

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah *processus, xyphoideus*, fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting.
- b. Leopold II : Pada perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin dan Pada perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan.
- c. Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat, melenting dan masih dapat digoyangkan.

TFU dengan Mc. Donald : 28 cm

Tafsiran berat badan janin :  $(28-12) \times 155 = 2480$  gram

Denyut jantung janin :

- 1) Frekuensi : 142 x/ menit
- 2) Irama : Teratur

3) Punctum Maximum : Bagian Kanan perut ibu didekat pusat.

A: Ny. W.P G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

**P**

:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/60mm Hg, Nadi : 80 x / menit, Suhu : 37°C, RR : 20 x / menit serta keadaan ibu dan janin baik.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan..

2. Menjelaskan pada ibu kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:

a. Oksigen : menganjurkan ibu untuk jangan berada diruangan sempit yang berdebu dan kotor, jauhkan diri dari asap rokok agar ibu dapat menghirup udara segar.

b. Nutrisi : Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe),

c. Istirahat : Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.

d. Aktivitas : Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti mengepel rumah sambil jongkok serta jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.

e. Pakaian : Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara. Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering

diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu

- f. Personal hygiene : Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
- g. Seksual : coitus dapat dilakukan sampai akhir kehamilan kecuali ibu dengan riwayat abortus, coitus ditunda sampai usia kehamilan 16 minggu.
- h. Ketidaknyamanan : konstipasi karena efek hormon estrogen, dan tekanan uterus yang membesar, anjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat dan perbanyak minum air putih. Kram otot penyebabnya karena berdiri atau duduk terlalu lama penanganannya tidur dengan kaki lebih tinggi dari kepala, jangan terlalu lama berdiri dan bila tidur jangan menggantung kaki.
- i. Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pasca salin seperti Pil, Suntik, IUD, Implant atau jika ibu sudah tidak menginginkan anak lagi maka bisa mengakhiri kehamilan dengan melakukan MOW.

Ibu mengatakan sudah mengetahui kebutuhan dasar ibu hamil dan akan berdiskusi bersama suami mengenai metode KB yang akan digunakan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih

tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya trimester III

4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan seperti (nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir), menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

Ibu mengerti dan sudah merencanakan persiapan persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu *kalsium lactate* 1x1 pada pagi hari, tablet *sulfat ferrous* dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. *Kalsium lactate* 1200mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250mg *Sulfat Ferrous* dan 50 mg *asam folat* yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferrous*. Efek samping *SF* adalah konstipasi, mual dan muntah.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diberikan

6. Mengingatkan ibu untuk kembali kontrol dipuskesmas sesuai tanggal yang ditentukan

Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dalam buku KIA ibu dan register kehamilan puskesmas pasir panjang agar dapat digunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan. Semua tindakan sudah didokumentasikan dalam buku catatan penulis.

## 2. Kunjungan Rumah II kehamilan

Hari/tanggal : 14 April 2018

Jam : 10.30 Wita

Tempat : Rumah pasien

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu dan suami sudah merencanakan untuk mengikuti program KB MOW .

**O** : BB : 54 kg TD : 100/60 mmHg, Nadi : 79 x/menit, Suhu : 37°C, RR : 20x/menit

Palpasi Uterus

a. Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu pertengahan *processus xyphoideus* pusat, fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting.

b. Leopold II : Pada perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin dan Pada perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan.

c. Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat, melenting dan masih dapat digoyangkan.

TFU dengan Mc. Donad : 32 cm

Tafsiran berat badan janin : 3100 gram

Denyut jantung janin :

Frekuensi : 138 x/ menit

Irama : Teratur

Punctum Maximum : Bagian Kanan perut ibu didekat pusat.

**A** : Ny. W.PG<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 38minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi : 79a x/menit, Suhu : 37°c, RR : 20x/

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:

a. Oksigen : menganjurkan ibu untuk jangan berada diruangan sempit yang berdebu dan kotor, jauhkan diri dari asap rokok agar ibu dapat menghirup udara segar.

b. Nutrisi : Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, daun kelor, serta banyak minum air (±8-10 gelas/hari).

c. Istirahat : Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.

d. Aktivitas : Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti mengepel rumah sambil jongkok serta jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.

e. Pakaian : Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong

payudara. Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu

- f. *Personal hygiene* : Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
- g. Seksual : *coitus* dapat dilakukan sampai akhir kehamilan kecuali ibu dengan riwayat *abortus*, *coitus* ditunda sampai usia kehamilan 16 minggu.
- h. Ketidaknyamanan: konstipasi karena efek hormon estrogen, dan tekanan uterus yang membesar, anjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat dan perbanyak minum air putih. Kram otot penyebabnya karena berdiri atau duduk terlalu lama penanganannya tidur dengan kaki lebih tinggi dari kepala, jangan terlalu lama berdiri dan bila tidur jangan menggantung kaki.

Ibu mengatakan sudah mengetahui kebutuhan dasar ibu hamil.

- 3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya trimester III

4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan seperti (nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir ),menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

Ibu mengerti dan sudah merencanakan persiapan persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet *sulfat ferosus* dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. *Kalsium lactate* 1200mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg *Sulfat Ferosus* dan 50 mg *asam folat* yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*. Efek samping *SF* adalah konstipasi, mual dan muntah.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diberikan

6. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan.

Semua tindakan sudah didokumentasikan dalam buku catatan penulis.

### 3. Kunjungan kehamilan III dipuskesmas

Hari/tanggal : 16 April 2019

Jam : 09.30 Wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

**S** : Ibu mengatakan nyeri pinggang

**O** :keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*,  
BB : 53 Kg, TD : 110/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 37°C,  
RR :19x/menit

Palpasi Uterus

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu pertengahan *processus xyphoideus* pusat, fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting.
- b. Leopold II : Pada perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin dan Pada perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan.
- c. Leopold III :Pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat, melenting dan masih dapat digoyangkan.

TFU dengan Mc. Donad : 32 cm

Tafsiran berat badan janin : 3100 gram

Denyut jantung janin :

Frekuensi : 148 x/ menit

Irama : Teratur

Punctum Maximum : Bagian Kanan perut ibu didekat pusat.

**A** : Ny. W.PG<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

**P**:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 37°C, RR :19x/menit, keadaan ibu dan janin baik.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:

- a. Oksigen : menganjurkan ibu untuk jangan berada diruangan sempit yang berdebu dan kotor, jauhkan diri dari asap rokok agar ibu dapat menghirup udara segar.
- b. Nutrisi : Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, daun kelor, serta banyak minum air ( $\pm 8-10$  gelas/hari).
- c. Istirahat : Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- d. Aktivitas : Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti mengepel rumah sambil jongkok serta jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
- e. Pakaian : Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara. Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu

- f. *Personal hygiene* : Mengajarkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
  - g. Seksual : coitus dapat dilakukan sampai akhir kehamilan kecuali ibu dengan riwayat abortus, coitus ditunda sampai usia kehamilan 16 minggu.
  - h. Ketidaknyamanan : konstipasi karena efek hormon estrogen, dan tekanan uterus yang membesar, anjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat dan perbanyak minum air putih. Kram otot penyebabnya karena berdiri atau duduk terlalu lama penanganannya tidur dengan kaki lebih tinggi dari kepala, jangan terlalu lama berdiri dan bila tidur jangan menggantung kaki.
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya trimester III

4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan

calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan seperti (nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir), menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

Ibu mengerti dan sudah merencanakan persiapan persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu *kalsium lactate* 1x1 pada pagi hari, tablet *sulfat ferosus* dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg *Sulfat Ferosus* dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*. Efek samping SF adalah konstipasi, mual dan muntah.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan lagi yaitu tanggal 24 April 2019 jika belum melahirkan atau ada keluhan lain.

Ibu mengatakan bersedia untuk datang memeriksa kehamilannya sesuai tanggal yang ditentukan.

7. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan pada buku KIA ibu dan buku register puskesmas pasir panjang.

Semua tindakan sudah didokumentasikan.

#### 4. Kunjungan Rumah IV kehamilan

Hari/tanggal : 24 April 2019

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

**S** : Ibu mengatakan rasa sakit perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang.

**O** : BB : 54 kg, TD : 110/60 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 37°C, RR :20x/menit

Palpasi Uterus

- a. Leopold I : TFU: 3 jari dibawah *processus xyphoideus* pusat, fundus tidak teraba bulat, bulat ( bokong).
- b. Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teaba keras, bulat, melenting (kepala), bagian kanan perut ibu teraba bulat, lunak (bokong).
- c. Leopold III : Pada segmen bawah rahim tidak teraba bulat, keras, melenting (kepala)

TFU dengan Mc. Donad : 32 cm

Tafsiran berat badan janin : 3100 gram

Denyut jantung janin :

Frekuensi : 148 x/ menit

Irama : Teratur

Punctum Maximum: Sejajar pusat.

**A:** Ny.W.PG<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 39 minggu 4 hari, dengan letak lintang.

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/60mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 37°C, RR :19x/menit, letak janin melintang. Menjelaskan kepada ibu, bahwa dengan posisi letak janin melintang maka ibu tidak bisa melakukan persalinan normal

melainkan harus secara *sectio caesarea*, dan ibu dirujuk dari puskesmas pasir panjang ke RSIA Dedari.

Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia dirujuk.

2. Menjelaskan pada ibu kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:
  - a. Oksigen : menganjurkan ibu untuk jangan berada diruangan sempit yang berdebu dan kotor, jauhkan diri dari asap rokok agar ibu dapat menghirup udara segar.
  - b. Nutrisi : Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, daun kelor, serta banyak minum air ( $\pm 8-10$  gelas/hari).
  - c. Istirahat : Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
  - d. Aktivitas : Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti mengepel rumah sambil jongkok serta jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
  - e. Pakaian : Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara. Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu
  - f. Personal hygiene : Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah

karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.

g. Seksual : coitus dapat dilakukan sampai akhir kehamilan kecuali ibu dengan riwayat abortus, coitus ditunda sampai usia kehamilan 16 minggu.

h. Ketidaknyamanan :ibu dalam tahap kehamilan trimester III ini nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh pembesaran rahim, sehingga dapat menekan otot sendi dan pembuluh darah.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya trimester III

4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan seperti (nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir ),

menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

Ibu mengerti dan sudah merencanakan persiapan persalian.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu *kalsium lactate* 1x1 pada pagi hari, tablet *sulfat ferosus* dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg *Sulfat Ferosus* dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*. Efek samping SF adalah konstipasi, mual, dan muntah.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diberikan

6. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan USG.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukan USG.
7. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan pada buku KIA ibu dan buku register puskesmas pasir panjang.

Semua tindakan sudah didokumentasikan.

## Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal : 01 -05-2018  
Jam : 17.30 wita  
Tempat : RSIA Dedari

**S :** Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang keempat pada tanggal 30 April 2019 di RSIA Dedari jam 21.36 WITA, secara seksio sesarea ditolong oleh dokter, bayi berjenis kelamin perempuan dengan BB 3200 gram dan PB 50 cm.

**O :** Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD : 110/60 mmHg. S : 37<sup>0</sup>c, N : 82x/menit. Hasil pemeriksaan USG : Oligohidramnion (+).

**A :** Ny. W.P G4P3A0AH3 usia kehamilan 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin dengan letak lintang dan oligohidramnion.

**P :**

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan USG : *oligohidramnion*. Berdasarkan hasil pemeriksaan maka ibu harus mengakhiri kehamilannya secara seksio sesarea.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia untuk meakukan persalinan secara seksio sesarea.
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan tindakan seksio sesarea  
Sudah melakukan kolaborasi dengan dokter untuk tindakan seksio sesarea.
3. Persiapan pre operasi
  - a. Konsultasi dengan dokter *obtetric-ginekologi* dan dokter anastesi. Konsultasi dalam rangka persiapan tindakan operasi, meliputi *inform choice* dan *inform consent*. *Inform Consent* sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau

orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi.

- b. Persiapan obat-obatan
  - c. Melakukan pemasangan infus
  - d. Melakukan pemasangan kateter
  - e. Menganjurkan pasien untuk puasa selama 8-12 jam
  - f. Menganjurkan pasien untuk mencukur daerah operasi
  - g. Memberitahu pasien untuk menyiapkan pakaian ibu dan bayi
- Sudah menyiapkan semua persiapan yang dibutuhkan sebelum tindakan operasi.

#### 4. Perawatan post operasi lanjutan

- a. Melakukan pengkajian tingkat kesadaran pasien, Kesadaran pasien akan kembali pulih tergantung pada jenis anastesi dan kondisi umum pasien.
- b. Pengkajian suhu tubuh, frekuensi jantung/ nadi, respirasi dan tekanan darah. Tanda-tanda vital pasien harus selalu dipantau dengan baik.
- c. Mempertahankan respirasi yang sempurna. Respirasi yang sempurna akan meningkatkan supply oksigen ke jaringan. Respirasi yang sempurna dapat dibantu dengan posisi yang benar dan menghilangkan sumbatan pada jalan nafas pasien.
- d. Mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat.
- e. Pemberian posisi yang tepat pada pasien, sesuai dengan tingkat kesadaran, keadaan umum, dan jenis anastesi yang diberikan saat operasi.
- f. Meningkatkan proses penyembuhan luka dengan perawatan luka yang benar, ditunjang factor lain yang dapat meningkatkan kesembuhan luka.

Perawatan post operasi lanjutan sudah dilakukan.

## Catatan perkembangan Asuhan kebidanan nifas 2 jam

Tempat : RSIA Dedari

Jam : 01:30 wita

**S** : Ibu mengatakan setelah dioperasi ibu merasa lemas dan merasa nyeri pada luka operasi.

**O** :

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : ibu pusing dan lemas

Kesadaran : *composmentis*

Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg, S :36,5<sup>o</sup>c,Nadi :79x/menit RR : 21x/menit

### 2. Pemeriksaan fisik

Payudara : Tidak ada massa dan benjolan, ada pengeluaran *colostrums* pada kedua payudara

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, *kontraksi uterus* baik

Genitalia :

Lochea : Rubra

Warna : Merah

Jumlah : 2 kali ganti pembalut, penuh darah

Bau : Khas darah

Perineum : utuh

### 3. Terapi yang diberikan

1) Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan

2) Asam mefenamat 500 mg dosis 3 x 1, sesudah makan

3) vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 setelah makan

4) SF 300 mg dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari.

5) vitamin A 200.000 IU dosis 1x 1, diminum pada jam yang sama

**A:** Diagnosa : Ny.W.P umur 35 tahun, P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub>, 2 Jam Post Partum

Masalah : Lemas dan Pusing

Kebutuhan :

KIE Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman, mobilisasi dan istirahat

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga; informasi yang disampaikan dapat membantu ibu untuk mengetahui keadaan dirinya ; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu: TD : 100/70 mmHg, Suhu : 37,5°C, Nadi :79x/menit, RR : 21x/menit, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.  
Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan dirinya.
2. Menjelaskan kebutuhan ibu nifas meliputi:
  - a. Nutrisi dan Cairan : ibu nifas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan cara makan 5-6 kali /hari, dengan menu seimbang yang mengandung karbohidrat ( nasi, ubi, jagung), bagi ibu dengan post sc perbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein ( telur, ikan, tempe, tahu, daging), kacang-kacangan, serta sayuran hijau ( bayam, kangkung, sawi, kelor) serta perbanyak konsumsi buah dan air minimal 8-10 gelas/hari.
  - b. Ambulasi : anjurkan ibu untuk ambulasi dini dengan cara miring kiri, miring kanan, bangun dan duduk ditempat tidur kemudian berjalan dapat membantu ibu lebih sehat dan kuat.
  - c. Eliminasi : BAK/Miksi normal biasaya terjadi setiap 2 jam. BAB/Defekasi normal terjadi 3-4 jam, apabila kesulitan BAB atau konstipasi lakukan diet teratur, cukup cairan, serta konsumsi makanan berserat.
  - d. Kebersihan Diri : anjurkan ibu mandi 2x/ hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mengganti

pembalut minimal 2x/ hari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka operasi dan area genitalia.

- e. Istirahat : Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,memperlambat proses involunsi uterus dan memperbanyak perdarahan ;
- f. Aktivitas seksual : ibu dapat melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri maka aman untuk ibu dan suami memulai hubungan seksual.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui kebutuhan masa nifas.

- 3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, kemerahan, bernanah, puting berdarah, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ibu tidak ada nafsu makan, ibu merasa tidak mampu merawat bayinya.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.

- 4. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas operasi dengan air hangat ; jika bekas luka operasi dikompres atau dibersihkan dengan air panas atau hangat maka benang jahitan dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan. Serta menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan panggang pada ibu dan bayi, api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas ;

Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.

- 5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu

mengenakan topi,dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya..

6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan ;

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

7. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 ,vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
8. Mengajarkan ibu untuk memperhatikan kebersihan tali pusat bayi ; ibu dapat merawat tali pusat bayi dan membersihkan tali pusat bayi dengan air bersih,di keringkan dan dibiarkan terbuka tanpa diberikan apapun.

Ibu mengerti dan memahami penjelsan yang di berikan dan bersedia untuk memperhatikan tali pusat bayi.

9. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

## Catatan perkembangan asuhan segera bayi baru lahir sampai usia 2jam

Tempat : RSIA Dedari

Jam : 01:00 wita

### S :

1. Identitas bayi : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang keempat di RSIA Dedari, pada tanggal 30-04-2019, jam 21.36 wita, bayi lahir secara seksio sesarea dan langsung menangis, jenis kelamin perempuan.
2. Pola kebiasaan
  - b) Pola nutrisi : ibu mengatakan setelah 1 jam diatas perut ibu bayinya telah menyusui dengan baik.
  - c) Pola eliminasi : ibu mengatakan bayinya sudah BAK 1 kali dan belum BAB
  - d) Pola istirahat : ibu mengatakan setelah 2 jam bayi belum tidur
  - e) Pola aktivitas : ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat

### O :

#### 1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Warna kulit : kemerahan
- d) Pergerakan : aktif
- e) Tanda-tanda vital : S : 36,5°C HR:136x/menit, RR : 46x/menit

#### 2. Apgar score

Tabel 4.4 Apgar score

	<i>Apperance</i>	<i>Pulse</i>	<i>Grimace</i>	<i>Activity</i>	<i>Respiratory</i>	<i>Score</i>
1 menit	1	2	2	1	1	7
5 menit ke 1	1	2	2	1	2	8
5 menit ke 2	1	2	2	2	2	9

### 3. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bersih, tidak ada *caput suscedeneum* dan *cepal hematoma*
- Muka : Tidak ada *oedema* kulit berwarna merah muda
- Mata : Simetris, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
- Hidung : Bersih, tidak ada *polip* dan tidak ada *secret*, tidak ada pernapasan *cuping* hidung.
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat *labio palato skisis*
- Telinga : simetris, bersih tidak ada *serumen*
- Leher : Tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid*, tidak ada pembengkakan *kelenjar limfe*, dan tidak ada bendungan *vena jugularis*.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada puting susu datar
- Abdomen : Tidak ada benjolan tidak ada perdarahan tali pusat
- Genitalia : *Labia mayora* sudah menutupi *labia minora*
- Punggung : Tidak ada kelainan
- Anus : Terdapat lubang anus
- Ekstremitas : Tidak ada *oedema*, tangan dan kaki bergerak aktif jari tangan dan kaki lengkap.

### 4. Pengukuran Antropometri

- a) Berat badan : 3200 gram
- b) Panjang badan : 50 cm
- c) Lingkar kepala : 36 cm
- d) Lingkar dada : 32 cm
- e) Lingkar perut : 30 cm

## 5. Refleks

- a) Reflek *moro* (terkejut) : bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan
- b) Reflek *rooting* atau (mencari) : bayi sudah dapat menoleh ke arah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh.
- c) Reflek *sucking* (menghisap) : bayi sudah dapat menghisap saat bayi di susui oleh ibunya
- d) Reflek *swallowing* (menelan) : bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap.
- e) Reflek *grasping* (menggenggam): bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakkan ditelapak tangannya.
- f) Reflek *tonic neck* : bayi belum dapat menoleh kesamping /belakang ketika di telungkupkan.

**A :** By.Ny.W.P Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

**P:**

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, tangan merupakan media penyebaran mikroorganisme, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih Tangan dalam keadaan bersih dan kering.
2. Mengukur tanda-tanda vital yaitu suhu, pernapasan, jantung, kenaikan suhu yang melebihi batas normal, menunjukkan adanya infeksi, pernapasan yang  $<30$  atau  $> 60$ x/menit merupakan adanya tanda patologis, dan jika detak jantung bayi  $<120$  atau  $>160$  x/ menit menunjukkan adanya kegawatan pada bayi.  
Hasil pengukuran S:  $36,5^{\circ}\text{C}$  , HR : 136x/ menit, RR :46 x/ menit.
3. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara lengkap untuk mengidentifikasi bayi dan normalitas bayi;  
Hasil pemeriksaan : jenis kelamin bayi laki-laki, BB :3200 gram,PB :50 cm LK : 36 cm LD :32 cm, LP : 30 cm.pemeriksaan fisik bayi normal.

4. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

6. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI ;menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara.

Ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya sesering mungkin (*ondemand*) atau setiap 2-3 jam sekali.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Semua hasil pemeriksaan telah dicatat dalam buku catatan penulis.

## Catatan perkembangan Kunjungan Neonatus I dan kunjungan Nifas I

Tanggal : 01-05-2019

Jam : 07. 00 wita

Tempat : RSIA Dedari

### a. Asuhan kebidanan kunjungan nifas 6 jam

**S :** Ibu mengatakan masih merasa mules.

**O :** Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, S :36,5°C,N :79x/menit,  
RR:21x/menit

Pemeriksaan fisik

*Mamae* : bersih, simetris, *mamae* membesar,tidak ada benjolan atau masa,  
puting susu menonjol, ada pengeluaran *colostrum*.

*Abdomen* : ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat,  
*kontraksi* uterus baik/teraba keras

*Genitalia* : *vulva* bersih, nampak *lochea rubra* berwarna merah darah  $\pm 50$  cc ,  
ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali,

**A:** Ny. W.P Umur 35 Tahun, P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub>, 6 jam Post Partum dengan SC

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga; informasi yang disampaikan dapat membantu ibu untuk mengetahui keadaan dirinya ; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu: TD : 100/70 mmHg, S : 37,5°C, N :79x/menit, RR : 21x/menit, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan dirinya.

2. Menjelaskan kebutuhan ibu nifas meliputi:
  - a. Nutrisi dan Cairan : menganjurkan ibu untuk minum terlebih dahulu dan makan setelah terjadinya flatus (kentut) agar tidak terjadinya kembung pada ibu.

- b. Ambulasi : anjurkan ibu untuk ambulasi dini (6 jam post sc )dengan cara miring kiri, miring kanan, bangun dan duduk ditempat tidur kemudian berjalan dapat membantu ibu lebih sehat dan kuat.
- c. Eliminasi : BAK/Miksi normal biasaya terjadi setiap 2 jam. BAB/Defekasi normal terjadi 3-4 jam, apabila kesulitan BAB atau konstipasi lakukan diet teratur, cukup cairan, serta konsumsi makanan berserat.
- d. Kebersihan Diri : anjurkan ibu mandi 2x/ hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mengganti pembalut minimal 2x/ hari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka operasi dan area *genitalia*.
- e. Istirahat : Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involunsi uterus* dan memperbanyak perdarahan.
- f. Aktivitas seksual : ibu dapat melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri maka aman untuk ibu dan suami memulai hubungan seksual.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui kebutuhan masa nifas.

3. Melepaskan kateter setelah ibu sudah bisa mobilisasi dengan baik.

Ibu sudah bisa miring kiri, mirinf kanan, bangun, duduk dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi.

4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, kemerahan, bernanah, puting berdarah, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ibu tidak ada nafsu makan, ibu merasa tidak mampu merawat bayinya.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.

5. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi 2 jam setelah dari ruangan pemulihan.

Ibu dan bayi sudah rawat gabung.

6. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara terus menerus atau setiap 2-3 jam sekali secara eksklusif tanpa diberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu bersedia membeikan bayinya ASI secara eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan, sampai bayi berusia 6 bulan.

8. Memberitahu ibu cara perawatan luka operasi bahwa luka operasi tidak boleh terkena air atau basah karena dapat menyebabkan terjadi infeksi pada luka operasi.

9. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1, SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.

10. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

**b. Pukul : 17.45 wita Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 6 jam**

**S** : ibu mengatakan isapan bayi kuat ketika ibu menyusui bayinya.

**O** : Keadaan umum bayi baik, pernafasan 56 kali/menit, suhu 37<sup>0</sup>C, nadi 128 kali/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada tanda – tanda infeksi pada tali pusat.

**A** : Bayi Ny. W.P. Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam.

**P** :

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi yang meliputi keadaan umum baik, Tanda-tanda vital normal, pernafasan 56 kali/menit, suhu 37<sup>0</sup>C, nadi 128 kali/menit. Ibu mengerti dnegan hasil pemeriksaan yang dilakukan .
- 2) Memantau dan memastikan bayi mendapat cukup ASI dengan menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapan pun bayi haus bila sebelum 2 jam walaupun pada malam hari dan bayi harus mengalami kenaikan berat badan. Bayi sudah mendapat cukup ASI.
- 3) Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukkan puting ke mulut bayi hingga bibi atas dan bibir bawah terbuka sampai menutupi seluruh areola dan bayi menghisap lalu menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mengeluarkan udara lambung. Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang dianjurkan bidan.
- 4) Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya. Ibu mengerti dan mencoba melakukannya.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga bayi agar tetap hangat dengan tidak memandikan bayi kurang dari 6 jam

pertama kelahirannya, membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, menggantikan pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- 6) Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik yaitu dengan membiarkan tali pusat tetap kering, tidak dibasahi dan dibubuhi ramuan atau minyak apapun dan membiarkan tali pusat pupus dengan sendirinya. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 7) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap. Dokumentasi sudah dilakukan dalam buku catatan penulis.

### **Catatan perkembangan asuhan kebidanan 2 hari**

Tanggal : 02-05-2019

Jam : 16.00 wita

Tempat : RSIA Dedari

#### **a. Asuhan kebidanan nifas 2 hari post partum**

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

**O:** Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

TTV : TD : 100/60mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7<sup>0</sup>c, RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik:

*Mamae* : bersih, simetris, *mamae* membesar, tidak ada benjolan atau masa, putting susu menonjol, ada pengeluaran *colostrum*.

Abdomen: ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, *kontraksi* uterus baik/teraba keras

Genitalia : *vulva* bersih, nampak *lochea rubra* berwarna merah darah  $\pm 50$  cc, ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali.

**A** : Ny. W.P Umur 35 Tahun, P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub>, Post Partum normal hari kedua

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan;keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD:100/60mmHg,N: 80x/menit, S:36,7<sup>0</sup>c, RR : 20x/menit,  
Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kebutuhan ibu nifas meliputi:
  - a. Nutrisi dan Cairan : ibu nifas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan cara makan 5-6 kali /hari, dengan menu seimbang yang mengandung karbohidrat ( nasi, ubi, jagung), bagi ibu dengan post sc perbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein ( telur, ikan, tempe, tahu, daging), kacang-kacangan, serta sayuran hijau ( bayam, kangkung, sawi, kelor) serta perbanyak konsumsi buah dan air minimal 8-10 gelas/hari.
  - b. Ambulasi : anjurkan ibu untuk ambulasi dini dengan cara miring kiri, miring kanan, bangun dan duduk ditempat tidur kemudian berjalan dapat membantu ibu lebih sehat dan kuat.
  - c. Eliminasi : BAK/Miksi normal biasaya terjadi setiap 2 jam. BAB/Defekasi normal terjadi 3-4 jam, apabila kesulitan BAB atau konstipasi lakukan diet teratur, cukup cairan, serta konsumsi makanan berserat.
  - d. Kebersihan Diri : anjurkan ibu mandi 2x/ hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mengganti pembalut minimal 2x/ hari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka operasi dan area genitalia.
  - e. Istirahat : Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah

ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

- f. Aktivitas seksual : ibu dapat melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri maka aman untuk ibu dan suami memulai hubungan seksual.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui kebutuhan masa nifas.

3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, kemerahan, bernanah, puting berdarah, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ibu tidak ada nafsu makan, ibu merasa tidak mampu merawat bayinya.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya..

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan ;

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas operasi dengan air hangat ; jika bekas luka operasi dikompres atau dibersihkan dengan air

panas atau hangat maka benang jahitan dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan. Serta menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan panggang pada ibu dan bayi, api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas ; Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.

7. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 ,vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.  
Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

**b. Pukul : 16.30 wita Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 2 hari**

**S** : Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali

**O** : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Warna kulit : Kemerahan

Pergerakan : Aktif

Kadaan tali pusat : Basah

BAB/BAK: / 2 kali

Tanda-tanda vital : S : 36,5°C HR:132 x/menit RR :46 x/menit

Pemeriksaan Fisik

1. Mata : *Simetris*, bersih, tidak *ikterik*, tidak ada Infeksi
2. Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada
3. Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat basah.
4. Kulit : Warna kemerahan, ada *vernix caseosa*.
5. Ekstremitas : *Simetris*, gerakan aktif

**A** : By.Ny.W.P neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya ; hasil pemeriksaan yaitu S:36,5°C HR:132 x/menit RR :46 x/menit,keadaan bayinya baik

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI.Serta menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan,terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif, menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu memberikan ASI pada bayinya.

3. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala lebih tinggi dari tubuhnya

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mencoba melakukan teknik yang diajarkan.

4. Menganjurkan dan mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.

Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.

7. Memantau dan memastika bayi sudah BAB dan BAK  
Bayi sudah BAB 1x dan BAK 2x
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan  
Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.
9. Bayi dipulangkan dengan ibunya pada pukul 17.30 Wita.

**Catatan perkembangan kunjungan rumah Kunjungan Nifas 2 dan Kunjungan Neonatus 2 )**

Tanggal : 05-05-2018

Jam : 16.45 wita

Tempat : Rumah pasien, kelapa lima

**a. Asuhan kebidanan post partum hari ke 5**

**S:** Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O:**

Keadaan umum : Baik

Keadaan emosional : Ibu terlihat senang dan tenang

Kesadaran : *Composmentis*

TTV: TD:110/60 mmHg, N:78x/menit, S:36,8<sup>0</sup>c, RR:18x/menit

Pemeriksaan fisik

Abdomen : ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan *simfisis*, kontraksi uterus baik

Genitalia : *Vulva* bersih, nampak *lochea sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan, ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.

**A:** NyW.P Umur 35 Tahun, P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Post Partum dengan sc hari ke 5

**P:**

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, TD: 110/60mmHg, S: 36,8°C, N : 78x/menit RR: 18x/menit, TFU: pertengahan pusat-simfisis, hasil pemeriksaan normal.

Ibu merasa senang karena hasil pemeriksaan baik.

2. Menjelaskan kebutuhan ibu nifas meliputi:

- a. Nutrisi dan Cairan : ibu nifas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan cara makan 5-6 kali /hari, dengan menu seimbang yang mengandung karbohidrat ( nasi, ubi, jagung), bagi ibu dengan post sc perbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein ( telur, ikan, tempe, tahu, daging), kacang-kacangan, serta sayuran hijau ( bayam, kangkung, sawi, kelor) serta perbanyak konsumsi buah dan air minimal 8-10 gelas/hari.
- b. Ambulasi : anjurkan ibu untuk ambulasi dini dengan cara miring kiri, miring kanan, bangun dan duduk ditempat tidur kemudian berjalan dapat membantu ibu lebih sehat dan kuat.
- c. Eliminasi : BAK/Miksi normal biasaya terjadi setiap 2 jam. BAB/Defekasi normal terjadi 3-4 jam, apabila kesulitan BAB atau konstipasi lakukan diet teratur, cukup cairan, serta konsumsi makanan berserat.
- d. Kebersihan Diri : anjurkan ibu mandi 2x/ hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mengganti pembalut minimal 2x/ hari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka operasi dan area genitalia.
- e. Istirahat : Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah

ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

- f. Aktivitas seksual : ibu dapat melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri maka aman untuk ibu dan suami memulai hubungan seksual.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui kebutuhan masa nifas.

3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, kemerahan, bernanah, puting berdarah, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ibu tidak ada nafsu makan, ibu merasa tidak mampu merawat bayinya.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.

4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya..

5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan ;

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Mengajarkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas operasi dengan air hangat ; jika bekas luka operasi dikompres atau dibersihkan dengan air

panas atau hangat maka benang jahitan dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan. Serta menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan panggang pada ibu dan bayi, api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas ; Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.

7. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 ,vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diberikan.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan control didokter pada tanggal 7Mei2019agarmendapatkan obat.

Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kontrol ke doktepada tanggal 7-05-2019

9. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

**b. Pukul : 17.00 wita Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 5 hari**

**S:**

Keluhan : ibu mengatakan bayinya baik baik saja, ibu mengatakan bayi hanya diberi ASI setiap kali bayi menginginkan atau haus, ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK, dalam sehari bayi BAB 2-3 x dan BAK  $\pm$ 5-6x, ibu mengatakan bayinya istirahat 5-6 jam pada siang hari dan malam hari 9-10 jam.

**O :**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

TTV : S: 36,6°c, HR : 142x/menit, RR : 50x/menit

Pemeriksaan fisik

Mulut : Refleks isap baik, tidak ada *labio palato skizis*

Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat kering

Ekstremitas: simetris, gerakan aktif

**A** : By.Ny.W.P Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 5 hari

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu: S: 37,8°C HR: 142x/menit, RR: 50x/menit, keadaan umum bayi baik.

Ibu mengerti tentang penjelasan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

3. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif; menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya serta memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk membawakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya anak mendapatkan imunisasi dasar, jadwal imunisasi dasar dan efek samping dari imunisasi, dan memberitahu ibu untuk membawakan anaknya ke posyandu agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal tanggal 1 juni 2019

Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

### **Catatan perkembangan kunjungan rumah Kunjungan Neonatus III dan Kunjungan Nifas II**

Hari/Tanggal : Selasa 14 Mei 2019

Jam : 17.30 wita

Rumah Tempat : Rumah Pasien

#### **a. Asuhan kebidanan post partum hari ke 14 hari**

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

**O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, S:36,8<sup>0</sup>c, RR : 18x/menit, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, payudara bersih ada pengeluaran ASI perdarahan normal (lochea alba),

**A** : Ny.W.P Umur 35 Tahun, P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Post Partum hari ke 14 dengan SC.

**P:**

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, 110/70 mmHg,N: 78x/menit, S:36,8<sup>0</sup>c, RR:18x/menit, TFU tidak teraba, hasil pemeriksaan ibu dan bayi norma.

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kebutuhan ibu nifas meliputi:

- a. Nutrisi dan Cairan : ibu nifas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan cara makan 5-6 kali /hari, dengan menu seimbang yang mengandung karbohidrat ( nasi, ubi, jagung), bagi ibu dengan post sc perbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein ( telur, ikan, tempe, tahu, daging), kacang-kacangan, serta sayuran hijau ( bayam, kangkung, sawi, kelor) serta perbanyak konsumsi buah dan air minimal 8-10 gelas/hari.
- b. Ambulasi : anjurkan ibu untuk ambulasi dini dengan cara miring kiri, miring kanan, bangun dan duduk ditempat tidur kemudian berjalan dapat membantu ibu lebih sehat dan kuat.
- c. Eliminasi : BAK/Miksi normal biasaya terjadi setiap 2 jam. BAB/Defekasi normal terjadi 3-4 jam, apabila kesulitan BAB atau konstipasi lakukan diet teratur, cukup cairan, serta konsumsi makanan berserat.
- d. Kebersihan Diri : anjurkan ibu mandi 2x/ hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mengganti pembalut minimal 2x/ hari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka operasi dan area genitalia.
- e. Istirahat : Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,memperlambat proses involunsi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- f. Aktivitas seksual : ibu dapat melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri maka aman untuk ibu dan suami memulai hubungan seksual.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui kebutuhan masa nifas.

3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, kemerahan,

bernanah, puting berdarah, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ibu tidak ada nafsu makan, ibu merasa tidak mampu merawat bayinya.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya..

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas operasi dengan air hangat ; jika bekas luka operasi dikompres atau dibersihkan dengan air panas atau hangat maka benang jahitan dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan. Serta menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan panggang pada ibu dan bayi, api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas.

Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.

7. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1, SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diberikan.

8. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sesuai jadwal posyandu.

Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya ke posyandu.

9. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

**b. Pukul : 17.55 wita Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 14 hari**

**S :** Ibu mengatakan bayinya dapat menyusui dengan baik dan kuat.

**O :**

Keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, pernafasan 46 kali/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, nadi 120 kali/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak *ikterus*, menangis kuat, gerakan aktif, BB : 3800 gram.

**A :** By. Ny.W.P neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi yang meliputi keadaan umum baik, Tanda-tanda vital normal, pernafasan 46 kali/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, nadi 120 kali/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, BB : 3800gram.

Ibu merasa senang keadaan bayinya sehat.

2. Mengingatkan ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya.

Ibu mengerti dan mencoba melakukannya.

3. Mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulannya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dipantau dan bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai usianya.

Ibu mengerti dan mengatakan akan membawa anaknya ke posyandu terdekat.

4. Mengingatn kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi cara menjaga bayi agar tetap hangat dengan membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, menggantikan pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin.  
Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap.  
Dokumentasi sudah dilakukan

### **Catatatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Hari/Tanggal : Selasa 14 Mei 2019

Jam : 17.15 wita

Rumah Tempat : Rumah Pasien

**S :**

Ibu mengatakan telah menggunakan metode kontrasepsi MOW sejak tanggal 30 April 2019.

**O :**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, S:36,8<sup>0</sup>c, RR : 18x/menit, abdomen terdapat luka operasi.

**A :** Ny. W.P umur 35 tahun P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> dengan akseptor MOW

**P :**

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan, TD 110/70mmHg, N: 78x/menit, S: 36,8<sup>0</sup>c, RR: 18x/menit, terdapat luka operasi pada perut, keadaan ibu baik.  
Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menanjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, jagung), protein (ikan, telur, daging,tempe, tahu), banyak mengkonsumsi sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi, kelor), banyak mengkonsumsi buah-buah segar, dan banyak mengkonsumsi air putih 7-8 gelas/hari, karena ibu dalam proses

penyembuhan sehingga, dapat mempercepat proses penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.

3. Menjelaskan pada ibu cara perawatan luka operasi yaitu hanya membersihkan luka menggunakan larutan NaCl saja, jangan mengompres luka menggunakan air yang panas karena akan menyebabkan benang jahitan terlepas dan menimbulkan perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia merawat luka sesuai saran yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk jangan melakukan aktivitas yang terlalu berat karena dapat membuat terlepasnya benang jahitan, dan memperlambat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang dirumah sakit atau dipuskesmas, dan segera pergi kefasilitas kesehatan bila ada keluhan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang serta bersedia kembali kefasilitas kesehatan bila ada keluhan.

## A. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan 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.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. W.P dengan usia kehamilan 31minggu 3 hari di Puskesmas Pasir Panjangdengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. W.P mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan asuhan Keluarga Berencana.

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 26 Februari 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.W.P dengan usia kehamilan 31 minggu 3 hari dan telah dilakukan pendekatan dan *informed consent* sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus.

#### a. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subyektif dan data obyektif.

Data subyektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan Yulizawati (2017) diperkuat juga denganFatimah dan Nuryaningsih (2017) yang menyatakan bahwa pada langkah pertama ini bidan mengumpulkan semua informasi

yang akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien seperti hasil anamnesa klien, suami/keluarga, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan dokumentasi/rekam medis klien.

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan mengkaji data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya Fatimah dan Nuryaningsih (2017). Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan, pengkajian data subyektif berupa biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat, pola nutrisi (makan dan minum), pola eliminasi (BAB dan BAK), kebersihan diri, aktivitas, serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. W.P umur 35 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn A.L. umur 42 tahun, pendidikan S1, bekerja sebagai PNS . Dalam Yulizawati (2017) dan diperkuat dengan oleh teori Walyani yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun dimana alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya, pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga berpengaruh terhadap gizi pasien. Dari biodata yang diperoleh tidak ada data yang berpengaruh negatif terhadap kehamilan karena data yang diperoleh sesuai dengan teori, dan juga

dari segi suku/bangsa yang tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan ibu dan kesehatan ibu.

Pada kunjungan ANC yang pertama di puskesmas Ny.W.P mengatakan hamil anak keempat dan usia kehamilannya 7 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 20-07- 2018, didapatkan usia kehamilan ibu 31 minggu 3 hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT.

Ibu juga mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pasir Panjang sebanyak 7 kali, trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali dan pada trimester kedua 2 kali serta trimester ketiga sebanyak 4 kali. Teori menurut Walyani (2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I ( usia kehamilan 0-12 minggu ), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Yulizawati (2017) sebelum minggu ke 13 pada Trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan karena ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan.

Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT<sub>5</sub> pada saat hamil anak ketiga diberikan pada umur kehamilan 5 bulan, dalam teori Yulizawati (2017) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), Ukur Tinggi Fundus Uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin,

status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, beri tablet tambah darah (tablet besi), Periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara atau konseling, serta tatalaksana kasus. Dalam kasus ini Ny.W.P sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien Fatimah dan Nuryaningsih (2017). Dari hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal tetapi tekanan darah ibu sedikit rendah yaitu tekanan darah 90/60 mmHg, suhu tubuh 37 °C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, berat badan Ny.W.P sebelum hamil 46 Kg dan berat badan saat ini 54 Kg. Kenaikan berat badan Ny.W.P selama kehamilan sebanyak 8 kg, menurut Yulizawati (2017), Ny.W.P mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan *processus xyphoideus* pusat, dan TFU menurut Mc. Donald 32 Cm, pada fundus tidak teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), Yulizawati (2017) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita Cm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), leopold II pada dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, bulat, melenting, (kepala), Yulizawati (2017) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan.

Leopold III pada segmen bawah rahim, tidak teraba bulat dan keras dan melenting ( kepala) dan belum masuk PAP, Yulizawati

(2017) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum, dan Leopold IV tidak dilakukan. Yulizawati (2017) untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP, dan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu posisi letak anak tidak sesuai teori/ normal tetapi posisinya obliq/melintang. Auskultasi denyut jantung janin 130 kali/menit, dan teori yang dikemukakan Walyani (2015) dan diperkuat oleh Yulizawati (2017) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit, pada kunjungan ANC pertama kali pada trimester III telah dilakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 11,4 gr% dan pada trimester III dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 11,4 gr%.

Yulizawati (2017) menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang laboratorium berupa Hb dilakukan pada saat kunjungan pertama ANC dan akhir kehamilan atau menjelang persalinan, hal ini berarti sesuai dengan teori dan tidak ditemukan adanya kesenjangan. Pada catatan perkembangan kasus Ny. W.P setelah dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37 °C, pemeriksaan kunjungan rumah dilakukan pemeriksaan Haemoglobin untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil yang dimana menurut WHO kadar Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr%, ternyata pada Ny. W.P diperoleh hasil pemeriksaan HB adalah 11,4 gr% sehingga ibu tidak termasuk kategori anemia.

Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi tentang-tentang tanda persalinan, *personal hygiene*, persiapan persalinan dan tindakan yang harus

dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Norma Yulizawati (2017) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

b. Diagnosa dan Identifikasi masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditentukan masalah atau diagnosa yang spesifik Yulizawati (2017).

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegakan diagnosa pada Ny. W.P yaitu Ibu G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Usia Kehamilan 31 minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan perumusan diagnosa kebidanan 9 ikhtsar, 3 digit varney , nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi masalah potensial

Pada langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat Yulizawati (2017) diperkuat dengan teori Fatimah dan Nuryaningsih (2017) bahwa langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai.

d. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, berdasarkan kondisi klien Fatimah dan Nuryaningsih (2017). Penulis menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena pasien mengalami kelainan letak dan masalah ini membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan untuk pasien mendapatkan penanganan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu memberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, memberikan imunisasi TT dan vitamin A serta manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg *sulfat ferrous* dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar *haemoglobin* dalam darah, vitamin C, 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli,2011).

Konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa nutrisi, aktivitas ringan, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, Kc pasca salin, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, dan Persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan, kegawat-daruratan serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani,2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan

mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Dalam kasus ini pada Ny W.P penulis tidak memberikan imunisasi TT sesuai dengan rencana karena ini merupakan kehamilan trimester III dan ibu sudah mendapat imunisasi TT 5 saat hamil anaknya yang ketiga.

Menurut (Walyani, 2015) ibu hamil harus mendapat imunisasi TT pada saat kontak awal dengan pertama atau kontak awal. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi mengajurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan. tentang hasil pemeriksaan pada ibu. Mengajurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan air putih (6-8 gelas/hari) dan susu.

Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak atau minyak baby oil

dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencebok dari arah depan kebelakang, mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari dan jika terasa lembab.

Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melelahkan dengan cara tidur malam  $\pm$  8 jam/hari, tidur siang /istirahat  $\pm$  1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti.

Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu di bawa pada saat persalinan seperti pakaian- pakaian ibu dan bayi. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, menatap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan penglihatan secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang.

Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan dirujuk ke Rumah Sakit dan ibu tidak bisa melahirkan secara normal karena posisi letak janin melintang, menjelaskan kepada ibu bahwa tindakan yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter untuk melakukan tindakan operasi seksio sesarea. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan Yulizawati (2017).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang keadaan ibu dan janin saat ini, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu sudah mengetahui tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang harus dilakukan dan bersedia datang kembali dan dikinjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada kasus Ny. W.P didapatkan diagnosis terakhir dari dokter yaitu Ny. W.P usia 35 tahun G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>3</sub> usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan letak lintang, dari diagnosa tersebut maka ibu tidak bisa melahirkan secara normal tetapi harus dengan tindakan seksio sesarea. Pada tanggal 29-04-2018, penulis mendampingi pasien Ny. W.P bersama suaminya untuk melakukan pemeriksaan USG di RSIA Dedari pukul 17.30 wita.

Dan mendapatkan hasil, Dokter menyampaikan kepada pasien Ny.W.P bahwa posisi letak janin melintang dan pasien mengalami *oligohidramnion*, sehingga Dokter menyarankan kepada Pasien dan suami untuk melakukan persalinan secara seksio sesarea. Dilihat dari

usia kehamilan Ny. W.P 39 minggu 2 hari maka Dokter menjelaskan sebenarnya pasien sudah harus mengalami proses persalinan tetapi karena kelainan letak yang dialami oleh Ny. W.P sehingga tidak bisa mengalami persalinan secara normal melainkan harus secara seksio sesarea. Dokter menyarankan untuk segera dilakukan tindakan sc pada Ny.W.P.

Pada tanggal 30-04-2019 penulis menemani pasien sebagai keluarga pasien ke RSIA Dedari untuk melakukan tindakan persalinan seksio sesarea jam 11.00 wita. Sampai di Rumah Sakit pasien Ny. W.P bersama suami langsung ke IGD untuk menandatangani surat persetujuan operasi, kemudian pasien langsung dipasang infus dan menunggu waktu untuk operasi. Pasien dijadwalkan akan dioperasi pukul 21.00 wita, 15 menit sebelum operasi pasien disuntik *ceftriaxone* 2 gram secara intra vena, sebelum pasien memasuki ruang operasi penulis memberikan penjelasan singkat tentang tindakan seksio sesarea yang akan dilakukan, dan memberi dukungan agar pasien tetap tenang dalam menghadapi operasi, pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Pukul 21.00 wita, pasien didorong keruang operasi. Penulis menunggu bersama suami dan keluarga diruang tunggu, pukul 21.36 wita tedengar tangisan bayi, bayi lahir langsung menangis. Setelah itu, pukul 22.00 wita pasien dipindahkan keruang pemulihan, bayi didiletakkan diinfantuarmer, disitu bayi diberikan salep mata pada kedua mata bayi, dilakukan pemberian vitamin K dipaha kiri secara intra muskular, setelah itu bayi diletakkan diantara kedua payudara pasien selama 30 menit untuk melakukan IMD, satu jam setelah pemberian vitamin K bayi diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> dipaha kanan secara intra muskular. Setelah 2 jam dalam ruangan pemulihan pasien dan bayinya dipindahkan keruangan untuk rawat gabung.

### 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

#### a. Asuhan segera bayi baru lahir 2 jam

Pada kasus bayi Ny. W.P didapatkan bayi baru lahir secara *seksio sesarea* pukul 21.36 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan diinfantuarmer. Bidan melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi normal menurut teori yaitu 2500-4000 gram, panjang badan bayi 50 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm.

Suhu badan bayi  $36,5^{\circ}\text{C}$ , bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ , pernafasan bayi 52 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 136 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit, lingkaran kepala 33 cm, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm.

Lingkar dada 32 cm lingkaran dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK, keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Astuti dkk (2016) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. W.P adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, bayi sudah

diberikan injeksi vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1%. pemberian suntikan Vitamin K, dan pemberian imunisasi hepatitis B. Hasil asuhan 1 jam bayi baru lahir adalah keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan baik.

b. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 6 jam.

Pada tanggal 5 Mei 2019 pukul 07.00 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. W.P dimana bayi Ny. W.P saat itu berumur 6 jam. Pada saat itu penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan isapannya kuat dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Astuti dkk (2016) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data obyektif hasil pemeriksaan di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tonus otot baik, warnan kulit kemerahan, pernapasan 56 kali/menit, suhu 37<sup>0</sup>C, HR 128 x/menit. Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.W.P Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusui, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar

pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis.

Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Astuti dkk (2016) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda - tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2 - 3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

c. Asuhan kebidanan neonatus 6 hari

Pada kunjungan bayi baru lahir By.Ny. W.P ibu mengatakan bayi menyusui kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.W.P dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir 6 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 50 kali/menit, bunyi Jantung 142 kali/menit, suhu:36,5<sup>0</sup>C, warna kulit kemerahan, tali pusat mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosan yaitu bayi Ny.W.P neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau miuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan

tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional.

Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut., Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

#### 4. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas (*peurperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama nifas ini yaitu 6 minggu Nugroho (2014). Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri pada bekas jahitan pada jalan lahir. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil Maritalia (2014).

Pada masa nifas Ny. W.P mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 6 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 2 kali yaitu 6 jam post partum dan 1 hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 2 kali 6 hari post partum dan 28 hari postpartum. Kunjungan nifas ke 3-2 kali yaitu post 3-4 hari post partum dan 40 hari postpartum.

Pada Kunjungan nifas pertama (6-48 jam postpartum) , asuhan 2 jam nifas fokus asuhan pada 2 jam adalah memantau perdarahan. hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni , tekanan darah 100/60 MmHg, Nadi 79x/menit, Suhu 36,5°c, Pernapasan 21x/menit, tampak ceria tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. W.P.tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal.Pada 2 jam *post partum* asuhan yang diberikan pada Ny. W.P sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, Memberikan kepada ibu obat paracetamol diminum 1x1 dan memberikan vitamin A, Memindahkan ibu dan bayi keruangan nifas, memberikan tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif. Asuhan yang diberikan 1 hari nifas, fokus asuhan pada 1 hari adalah memantau perdarahan. Pada 1 hari *post partum* asuhan yang diberikan pada Ny. W.P sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu sudah BAK, keadaan ibu baik, dan ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. W.P tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk kebutuhan air minum, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri.

Pada Kunjungan nifas kedua (4- 28 hari). Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi, Maritalia (2014). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU Pertengahan Simfisis pusat, Lochea alba, HB Postpartum 11,2 gr%. Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ny. W.P Postpartum 6 hari.

Asuhan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, mengingatkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Pada kunjungan nifas ketiga (28 - 42 hari). 4 -6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ibu atau bayi alami. Hasil pemeriksaan pada Ny. W.P adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny. W.P tidak adanya penyulit dan komplikasi.

#### 5. Asuhan Kebidanan Kespro Dan KB

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh dari Ny.W.P pada pertemuan pertama data yang diperoleh tentang riwayat KB ibu mengatakan sudah pernah menggunakan Kb Implan sebelumnya. Berdasarkan data Ny. W.P sejak penulis melakukan kunjungan rumah yang kedua, penulis telah menjelaskan tentang jenis-jenis KB. Ibu sudah mengerti, setelah berdiskusi dengan suaminya maka ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi MOW. Ibu sudah menjadi akseptor MOW sejak tanggal 30 April 2019.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny W.P umur 35 Tahun dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB telah di lakukan dengan pendekatan manajemen Varney dan di dokumentasikan dengan 7 langkah Varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian data subyektif pada Ny. W.P dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, telah dilakukan dengan wawancara/anamnesa pada ibu dan keluarga.
2. Pengkajian data obyektif pada Ny. W.P dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, telah dilakukan dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
3. Penyusunan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny. W.P dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, telah dilakukan sesuai dengan prioritas.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. W.P dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, telah dilakukan dengan KIE dan Konseling termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan).

## **B. Saran**

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Pasir Panjang

Sehingga meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi Klien

Agar 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 D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Ngawi. 2013. *Bidan Berperan Dalam Menurunkan AKI dan AKB*. Diunduh 26 Juli 2016. <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasi-kesehatan/artikel-kesehatan/10-bidan-berperan-dalam-menurunkan-aki-dan-akb>.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Hodnett, Ellen, dan Lawrence S. 2000. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*. Cochrane Library. PMID: [10796108](#) DOI: [10.1002/14651858.CD000062](#).URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796108>, 25 Juli 2016.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nuryaningsih dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhamadyah Jakarta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rosyanti Hery. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Fakultas kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhamadyah Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.

- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfa Beta.
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Trenawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustakakarya.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Ely. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifa*. Jakarta : Kementriian Kesehatan RI
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Yulizawati, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : cv Rumahkayu Pustaka Utama