

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

# **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.D.H. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 40 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP INTRA UTERIN LETAK KEPALA DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS BAUMATA KOTA KUPANG PERIODE 23 FEBRUARI – 18 MEI 2019**

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



Oleh

**APOLONIA FELISITAS PEDTA**

**NIM. PO. 530324016 753**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN KUPANG**

**2019**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Apolonia Felisitas Peda

NIM : PO. 530324016 753

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (Delapan Belas)

Jenjang : Diploma III

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

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY R.D.H. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>  
UK 40 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP INTRA UTERIN LETAK  
KEPALA DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS BAUMATA  
PERIODE 23 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 31 Mei 2019

Penulis



Apolonia Felisitas Peda

NIM. PO. 530324016 753

**HALAMAN PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY R.D.H.  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 40 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP INTRA  
UTERIN LETAK KEPALA DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PUSKESMAS BAUMATA KOTA KUPANG  
PERIODE 23 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

**APOLONIA FELISITAS PEDA**  
NIM. PO. 530324016 753

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 31 Mei 2019

Pembimbing



**MARIANA NGUNDJU AWANG, S.Si.T.,M.KES**  
NIP. 19740517 200012 2 006

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. MARETA BAKALE BAKOIL, SST.,MPH.**  
NIP. 19760310 200012 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

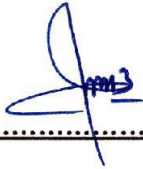
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY R.D.H.  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 40 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP INTRA  
UTERIN LETAK KEPALA DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PUSKESMAS BAUMATA KOTA KUPANG  
PERIODE 23 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

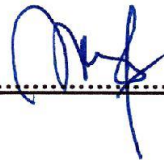
**APOLONIA FELISITAS PEDA**  
NIM. PO. 530324016 753

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 31 Mei 2019

Penguji I **Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes**  
NIP. 19770801 200501 2 003

  
(.....)

Penguji II **Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.,M.Kes**  
NIP. 19740517 200012 2 006

  
(.....)

Mengetahui,  
/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. MARETA BAKALE BAKOIL, SST.,MPH**  
NIP. 19760310 200012 2 001

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Apolonia Felisitas Peda  
Tempat Tanggal Lahir: Waingapu, 8 Maret 1998  
Agama : Katolik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. R. A. Kartini, No 1 Kelapa Lima Kupang (Asrama  
Kebidanan Poltekkes Kupang)

### Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK Anda Luri tahun 2004
2. Tamat SDK Anda Luri tahun 2010
3. Tamat SMP Negeri 1 Waingapu tahun 2013
4. Tamat SMA Katolik Anda Luri tahun 2016
5. 2016-sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.D.H. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 40 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Baumata Periode Tanggal 23 Februari – 18 Mei 2018 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H. Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes, selaku Penguji I yang juga telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.,M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Loriana L. Manalor, SST, M.Kes dan Hasri Yulianti, SST.,M.Keb, selaku Pembimbing Akademik Tingkat III A.
6. Kepala Puskesmas Baumata beserta Pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.

7. Pasien ibu R.D.H. beserta keluarga yang telah bersedia menjadi pasien penulis dalam Laporan Tugas Akhir.
8. Orang tua tercinta Bapak Yulius Umbu Robaka dan Mama Yuniati Rambu Baba Nguda, saudara tersayang Kakak Erik Robaka, Venansius Tawakodang, Lidwin Tamo Ina, Richo Dendo, David Dendo, Kakak Maria Yuniberta, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril, spiritual maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang khususnya tingkat IIIA yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Sahabat-sahabat tersayang Chany, Ira, Dally, Dewi, Elen, Wasty, Nonci, Nitha, Ety, Inka, Aksa, Nesty, Siska Kanilu, kakak Cici Bani, kakak Novy Pandie, kakak Yunitha Saebesi, kakak Idha, kakak Ester, kakak Lian, mama asrama dan adik-adik asrama Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa moril maupun spiritual dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
ABSTRAK .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat .....	6
E. Keaslian Studi Kasus .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Konsep Dasar Kehamilan .....	8
B. Konsep Dasar Persalinan .....	36
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL) .....	56
D. Konsep Dasar Masa Nifas .....	77
E. Konsep Teori Keluarga Berencana .....	112
F. Standar Asuhan Kebidanan .....	118
G. Kewenangan Bidan .....	121
H. Kerangka Pikir .....	125
BAB III METODE PENELITIAN .....	127
A. Jenis Laporan Penelitian .....	127
B. Lokasi dan Waktu .....	127
C. Subyek Kasus .....	127
D. Teknik Pengumpulan Data .....	127
E. Keabsahan Penelitian .....	127
F. Instrumen .....	128
G. Etika Penelitian .....	130
BAB IV TINJAUAN KASUS .....	131
A. Tinjauan Lokasi .....	131
B. Tinjauan Kasus .....	133
C. Pembahasan .....	178

BAB V PENUTUP .....	194
A. Simpulan .....	194
B. Saran .....	194

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara	10
Tabel 2	Perbedaan Ciri-Ciri Janin Hidup dan Mati	11
Tabel 3	Perbedaan Janin Tunggal dan Kembar	11
Tabel 4	Perbedaan Janin Intra uteri dan Ekstrauteri	12
Tabel 5	Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Serta Cara Mengatasinya	23
Tabel 6	Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan	25
Tabel 7	Rincian Kenaikan Berat Badan	25
Tabel 8	TFU Menurut Penambahan Tiga Jari	26
Tabel 9	Rentang Pemberian Imunisasi TT	26
Tabel 10	Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir	68
Tabel 11	Cara, Jumlah, Intervensi dan Waktu Pemberian Imunisasi	68
Tabel 12	Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	79
Tabel 13	Involusi Uterus	80
Tabel 14	Perbedaan Masing-Masing Lokea	80

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Kerangka Pikir .....	126
-------------------------------	-----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kartu Konsul

Lampiran 2 Lembar Pengesahan Responden

Lampiran 3 Lembar Pengesahan Responden Mengikuti KB

Lampiran 4 Buku KIA

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Dokumentasian Asuhan

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: BeratBadan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO <sub>2</sub>	: Carbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
EDC	: Estimated Date of Confinement
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
GPAAH	: Gravida, Para, Abortus, AnakHidup
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Hmt	: Hematokrit

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Placenta Lactogen
HPP	: Haemorrhage Post Partum
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MEq	: Milli Equivalen
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O <sub>2</sub>	: Oksigen
P4K	: Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi

PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PX	: Prosesus Xyphoideus
PUS	: Pasangan Usia Subur
RBC	: Red Blood Cells
RISTI	: Risiko Tinggi
Riskesda	: Riset Kesehatan Dasar
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah rahim
SC	: Sectio Caesaria
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: Sustainable Development Goals
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WBC	: White Blood Cells
WHO	: World Health Organization

## ABSTRAK

Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2019

### **Apolonia Felisitas Peda**

#### **Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.D.H di Puskesmas Baumata Periode 23 Februari sampai 18 Mei 2019.**

**Latar Belakang:** Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2017 AKI di Kota Kupang sebesar 81/100.000 KH. AKB di Kota Kupang tahun 2017 sebesar 3,38/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan Penelitian:** Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.D.H di Puskesmas Baumata Periode 23 Februari sampai 18 Mei 2019.

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Baumata, subjek studi kasus adalah Ny. R.D.H. dilaksanakan tanggal 23 Februari-18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** Ny. R.D.H. mengikuti anjuran yang diberikan, namun masih anemia ringan, proses persalinan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi baru lahir berjalan dengan normal, konseling ber-KB ibu memilih metode kontrasepsi suntikan progesteron 3 bulan.

**Simpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.D.H. yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan normal, dan menjadi akseptor suntikan progestin.

**Kata Kunci :** Ibu, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

**Referensi :** 2000-2017 (28 buku).

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu sebagai salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 163 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran Hidup.

Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil kesehatan NTT, 2017). Sedangkan di Puskesmas Baumata angka kematian Ibu di puskesmas Baumata sebanyak 1 orang dan angka kematian Bayi berjumlah 3 orang (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Cara meningkatkan status kesehatan ibu, Puskesmas dan jaringannya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitative. Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan konseling KB dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Profil kesehatan NTT, 2017).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum dan bidan) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, yang mengikuti pedoman pelayanan antenatal yang ada diutamakan pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4 (Profil kesehatan NTT, 2017).

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trisemester pertama, sekali pada trisemester kedua dan dua kali (Profil kesehatan NTT, 2017).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2%, pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 69,3%, pada tahun 2015 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7%, tahun 2014 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 82%, tahun 2013 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 60% dan pada tahun 2012 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 88,5%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan ibu hamil (K1) dari tahun 2012 ke 2013, mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 dan mengalami penurunan dari tahun 2014 ke 2015 dan 2016. Sedangkan target yang harus dicapai dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 100%, artinya cakupan K1 belum mencapai target (Profil kesehatan NTT, 2017).

Tahun 2017 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar, 56,6% Pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 50,9%, pada tahun 2015 presentase cakupann kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 48,2%, tahun 2014 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 63,2%, tahun 2013 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 64,0% dan pada tahun 2012 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 67,0%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan ibu hamil (K4) dari tahun 2012 sampai Tahun 2015 mengalami peningkatan kembali pada tahun 2016. Sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 95% artinya belum mencapai target (Profil Kesehatan NTT, 2017).

Jumlah sasaran ibu hamil di Puskesmas Baumata pada tahun 2018 (Januari-Desember 2018) adalah 449 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 316 ibu hamil (70,4%) dan K4 sebanyak 189 ibu hamil (42,1%) (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada kenyataan dilapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini berdampak pada kematian ibu dan bayi dimana komplikasi dan kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016). Di Puskesmas Baumata jumlah ibu bersalin pada bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 430 orang ibu bersalin dan yang ditolong di fasilitas layanan kesehatan sebanyak 430 orang (100%) . (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada waktu 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 sampai dengan 28 setelah persalinan dan kunjungan nifas ke-3 dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan (Profil kesehatan NTT, 2014). Di Provinsi NTT kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2014 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9% (Profil Kesehatan NTT, 2013). Sedangkan di puskesmas Baumata Jumlah ibu nifas 430 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 430 (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0–2 hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2014). Di puskesmas Baumata pada tahun 2018 jumlah bayi lahir hidup 283 dengan kunjungan neonatus 1x (KN 1) 283 orang dan

kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 267 orang, 16 bayi tidak dapat dipantau kesehatannya (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0%, pada tahun 2016 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 70,3%, pada tahun 2015 cakupan KB aktif sebesar 67,9%, pada tahun 2014 cakupan KB aktif sebesar 73,1%, berarti pada tahun 2014–2016 cakupan KB Aktif mengalami peningkatan dari tahun ketahun. tapi pada tahun 2017 mengalami penurunan, Jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai sebesar 70%, berarti belum mencapai target. Di Puskesmas Baumata, pada tahun 2018 cakupan KB aktif sebesar 91,2 % (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/ MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.D.H di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny R.D.H di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019?”.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny R.D.H di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan metode pendokumentasian SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny R.D.H.
- b. Menegakan diagnosa masalah pada Ny R.D.H di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019
- c. Mengidentifikasi masalah potensial yang dapat terjadi pada Ny R.D.H di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada Ny R.D.H di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019
- e. Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny R.D.H di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019
- f. Melakukan tindakan asuhan sesuai rencana pada Ny R.D.H di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019
- g. Mengevaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny R.D.H di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019
- h. Melakukan pendokumentasian SOAP

#### D. Manfaat

##### 1. Teoritis

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

##### 2. Aplikatif

###### a. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

###### b. Bagi Puskesmas Baumata

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Baumata agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

###### c. Profesi Bidan

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

###### d. Klien dan Masyarakat

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

#### E. Keaslian Studi Kasus

Penelitian yang sama dilakukan oleh A. F. P. Tahun 2019 dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny R.D.H Umur 28 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Hamil 40 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala, Punggung Kanan, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Baumata". Metode pendokumentasian SOAP dan P.A.D.S yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu L G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> dimulai dari kehamilan,

persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah Varney.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu yaitu minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur sehingga nantinya hanya 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

##### **2. Tanda-tanda Kehamilan**

###### **a. Tanda Pasti (Positive Sign)**

Menurut Walyani (2015) tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini.

###### **1) Gerakan janin dalam rahim**

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu (Walyani, 2015).

## 2) Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler). DJJ baru dapat didengar menggunakan stethoscope leanec pada usia kehamilan 18-20 minggu (Walyani, 2015).

## 3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG (Walyani, 2015).

## 4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

## 3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 sampai 28 minggu, dan trimester ketiga 29 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015).

## 4. Diagnosis Kehamilan

Pertimbangan untuk menegakkan diagnosis antara lain:

### a. Hamil atau Tidak Hamil (Sulistyawati, 2009)

- 1) Tanda dugaan hamil.
- 2) Tanda tidak pasti hamil.
- 3) Tanda pasti hamil.

### b. Primigravida (Nulipara) atau Multigravida (Multipara)

Terdapat perbedaan dalam perawatan kehamilan sampai dengan pertolongan persalinan antara primigravida dan multigravida. Bidan perlu mencocokkan hasil anamnesis dengan pemeriksaan fisik agar data sebagai dasar pertimbangan diagnosis valid dan dapat dipertanggungjawabkan (Sulistyawati, 2009).

Tabel 1 Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara

No.	Nulipara	Multipara
1.	Perut tegang	Perut longgar, perut gantung, banyak striae
2.	Pusat menonjol	Tidak begitu menonjol
3.	Rahim tegang	Agak lunak
4.	Payudara tegang	Kurang tegang dan tergantung, ada striae
5.	Labia mayora nampak bersatu	Terbuka
6.	Himen koyak pada beberapa tempat	Kurangkula himenalis
7.	Vagina sempit dengan rugae yang utuh	Lebih besar, rugae kurang menonjol
8.	Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari	Bisa terbuka dengan satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan yang lalu
9.	Perineum utuh dan baik	Bekas robekan atau bekas episiotomi
10.	Pembukaan serviks: a. Serviks mendatar dulu, baru membuka b. Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam	a. Mendatar sambil membuka hampir sekaligus b. 2 cm dalam 1 jam
11.	Bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu akhir kehamilan	Biasanya tidak terfiks pada PAP sampai persalinan mulai
12.	Persalinan hampir selalu dengan episiotomi	Tidak

Sumber: (Walyani, 2015)

c. Tuanya Kehamilan (Sulistyawati, 2009)

- 1) Amenorea.
- 2) TFU.
- 3) Mulai merasakan pergerakan.
- 4) Mulai terdengar DJJ.
- 5) Masuknya kepala ke dalam panggul.

d. Janin Hidup atau Mati

Dalam menegakkan diagnosis janin dalam keadaan hidup atau mati, ada beberapa hal yang dapat kita jadikan sebagai dasar, seperti dalam tabel berikut ini (Sulistyawati, 2009).

Tabel 2 Perbedaan Ciri-ciri Janin Hidup dan Mati

No.	Janin Hidup	Janin Mati
1.	DJJ terdengar	DJJ tidak terdengar
2.	Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU	Rahim tidak membesar atau TFU menurun
3.	Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin	Palpasi tidak jelas
4.	Ibu merasakan gerakan janin	a. Ibu tidak merasakan gerakan janin b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda Spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

e. Janin Tunggal atau Kembar

Selain kesejahteraan janin, banyaknya janin dalam uterus juga harus dipastikan agar dapat diprediksi gambaran persalinan yang akan dilalui (Sulistyawati, 2009).

Tabel 3 Perbedaan Janin Tunggal dan Kembar

No.	Janin Tunggal	Janin Kembar
1.	Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan
2.	Palpasi: teraba 2 bagian besar (kepala dan bokong)	a. Teraba 3 bagian besar (kepala dan bokong) b. Meraba dua bagian besar berdampingan
3.	Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri)	Meraba banyak bagian kecil
4.	Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih
5.	Rontgen hanya tampak satu kerangka janin	Rontgen tampak dua kerangka janin

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

f. Janin Intrauteri atau Ekstrauteri

Kepastian janin berada di luar atau di dalam uteri sangat diperlukan. Hal ini berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan karena menyangkut kondisi kegawatdaruratan. Meskipun diagnosis ini sebenarnya sangat mudah untuk ditegakkan, namun tidak ada salahnya jika kembali kita cermati perbedaannya seperti dalam tabel berikut ini (Sulistyawati, 2009).

Tabel 4 Perbedaan Janin Intrauteri dan Ekstrauteri

No.	Intrauteri	Ekstrauteri
1.	Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin.	Pergerakan janin dirasa nyeri sekali.
2.	Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
3.	Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan; b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan; c. Penurunan kepala janin bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

g. Keadaan Jalan Lahir (Sulistyawati, 2009)

- 1) Adanya tanda Chadwick.
- 2) Adanya tanda Hegar.
- 3) Tidak adanya kemungkinan panggul sempit (melalui pemeriksaan panggul).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Menurut Walyani (2015) untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.

- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

## 2) 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 (Walyani, 2015).

### a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir sehingga tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal (Walyani, 2015).

Upaya yang dilakukan agar kebutuhan kalori terpenuhi yaitu ibu harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, ibu bisa mengkonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati (Walyani, 2015).

### b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa

kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015).

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Kekurangan senyawa ini mengakibatkan proses perkembangan janin termasuk otaknya terhambat dan terganggu sehingga janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari (Walyani, 2015).

d) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa ibu konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani, 2015).

e) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tetapi juga dari cairan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan (Walyani, 2015).

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil

cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Walyani, 2015).

#### 4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Walyani, 2015).

#### 5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil

merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester I dan III. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

#### 6) Seksual

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

#### b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

##### 1) Support Keluarga

Support keluarga pada kehamilan trimester III antara lain keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu dan mewaspadai tanda persalinan, ikut serta merundingkan persiapan persalinan, suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orangtua, suami harus dapat mengatakan “saya tahu peran saya selama proses kelahiran dan saya akan menjadi orangtua” (Romauli, 2011).

##### 2) Support dari Tenaga Kesehatan

Support bidan pada ibu hamil trimester III antara lain menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik, meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu, dan meyakinkan ibu

bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik (Romauli, 2011).

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet tambah darah, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik (Walyani, 2015).

4) Persiapan menjadi orangtua

Persiapan menjadi orangtua sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orangtua (Romauli, 2011).

Pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya (Romauli, 2011).

6. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Saat usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan

mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

b) Serviks Uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

c) Uterus

Selama trimester III isthmus 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. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke-28 kontraksi Braxton Hicks semakin jelas. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Pantikawati dan Saryono, 2015).

d) Ovarium

Selama trimester ke III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

## 2) Sistem Traktus Urinarius

Selama akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul (PAP), keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Pantikawati dan Saryono, 2015).

## 3) Sistem Payudara

Selama 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 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

## 4) Sistem Endokrin

Selama trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

## 5) Sistem Musculoskeletal

Selama trimester III otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot. Hal ini terjadi

maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat. Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialami oleh anggota badan atas yang menyebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus (Pantikawati dan Saryono, 2015).

#### 6) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

#### b. Perubahan Psikologis

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III (Romauli, 2011):

- 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 merasa 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 sudah terluka (sensitive).

#### 7. Tanda Bahaya pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2015) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

##### a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Pantikawati dan Saryono, 2015).

##### b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2015).

##### c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur, karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2015).

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2015).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2015).

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Pantikawati dan Saryono, 2015).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Pantikawati dan Saryono, 2015).

8. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu dalam proses kehamilan yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli, 2011).

Tabel 5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Serta Cara Mengatasinya.

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.</li> <li>b. Batasi minum kopi, teh, dan soda.</li> </ul>
2.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.</li> <li>b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.</li> </ul>
3.	Keputihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.</li> <li>b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.</li> <li>c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.</li> </ul>
4.	Sembelit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.</li> <li>b. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.</li> <li>c. Lakukan senam hamil.</li> </ul>
5.	Sesak napas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab fisiologi.</li> <li>b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.</li> <li>c. Mendorong postur tubuh yang baik.</li> </ul>
6.	Nyeri ligamentum rotundum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.</li> <li>b. Tekuk lutut kearah abdomen.</li> <li>c. Mandi air hangat.</li> <li>d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.</li> </ul>
7.	Perut kembung	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari makan makanan yang mengandung gas.</li> <li>b. Mengunyah makanan secara teratur.</li> <li>c. Lakukan senam secara teratur.</li> </ul>
8.	Pusing/sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.</li> </ul>

	kepala	b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
9.	Sakit punggung atas dan bawah	a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. b. Hindari mengangkat barang yang berat. c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
10.	Varises pada kaki	a. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi. b. Jaga agar kaki tidak bersilangan. c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

Sumber : (Romauli, 2011)

#### 9. Konsep Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu:

##### a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Romauli, 2011).

Sistem berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan adalah dengan menggunakan indeks masa tuh\buh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Tabel 6 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (Kg/m <sup>2</sup> )	Total Kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester II dan III
Kurus (IMT<18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/mgg
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/mgg

Sumber (Proverawati,2009)

Trimester III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari, pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh 90 gram, minggu ke 20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 7 Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (kg)
Janin	3,4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,9
Peningkatan berat uterus	0,4
Peningkatan berat payudara	0,8
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	3,5
Total	12,5

Sumber (Proverawati,2009)

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg). Kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 8TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi	Fundus Uteri
16	Pertengahan pusat – symphysis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – proc. Xiphoides
36	1 jari dibawah proc. Xiphoides
40	3 jari dibawah proc. Xiphoides

Sumber : (Nugroho, dkk, 2014)

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 9 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungannya
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
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 : (Kemenkes RI, 2015)

- f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

- g. Beri Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

#### h. Periksa Laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing).
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

#### i. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

#### j. Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

### 5. Anemia Dalam Kehamilan

#### a. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu pada trimester I dan III dengan kadar Haemoglobin  $< 11,00$  gr% dan kadar Haemoglobin  $< 10,50$  gr% pada trimester II. Perbedaan ini terjadi sesuai dengan kondisi wanita hamil pada trimester II terjadi hemodilusi. Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30-34 minggu. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dengan eritrosit ini

mengakibatkan hemodilusi yang dapat berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal sehingga menyebabkan anemia fisiologis (Widatiningsih & Dewi, Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan, 2017).

b. Etiologi Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Purwoastuti, 2015 penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut:

- 1) Gizi kurang (malnutrisi) seperti zat besi, asam folat, dan B12.
- 2) Kemampuan perombakan sel darah merah yang terlalu cepat.
- 3) Malabsorpsi.
- 4) Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain.
- 5) Penyakit-penyakit kronik seperti tuberculosis (TBC) paru, cacing usus, malaria.

c. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Purwoastuti (2015) tanda dan gejala anemia antara lain pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan. Tanda Anemia yaitu pucat pada kulit dan membran mukosa dapat dilihat dan tampak pada telapak tangan dan konjungtiva meskipun tanda ini bersifat subjektif dan tidak dapat diandal, gejala anemia yaitu kelelahan, keletihan iritabilitas, dan sesak napas saat melakukan aktifitas.

Menurut Purwoastuti (2015) gejala Anemia dalam kehamilan yaitu:

- 1) Anemia Ringan : Kelelahan dan lemah, penurunan energi, sesak napas, lesu yang berkepanjangan, tampak pucat.
- 2) Anemia Sedang : Merasa lelah dan sering mengantuk, merasa pusing dan lemah, merasa tidak enak badan, mengeluh sakit kepala, konjungtiva pucat.
- 3) Anemia Berat : Denyut jantung cepat, tekanan darah rendah, frekuensi pernapasan cepat, pucat atau kulit dingin, nyeri dada, sakit kepala, tidak bisa konsentrasi, sesak nafas.

#### d. Patogenesis Anemia Pada Kehamilan

Anemia lebih sering ditemukan pada kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan yang biasa disebut hipervolemia. Bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut yaitu plasma 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19% (Nugroho, 2014).

Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil yang disebabkan oleh peningkatan *cardiac output* akibat hipervolemia. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang sehingga tekanan darah tidak naik. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32-36 minggu (Purwoastuti, 2015).

#### e. Diagnosa Anemia Kehamilan

Penegakan diagnosa pada kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa, pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing-pusing, mata berkunang-kunang, dan muntah lebih sering dan hebat pada kehamilan muda. Pemeriksaan Haemoglobin dan pengawasan Haemoglobin dapat dilakukan secara sederhana dengan menggunakan alat Haemoglobin sahli. Hasil pemeriksaan haemoglobin dengan dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2015) :

- 1) Haemoglobin 11 gr %/dl Tidak anemia
- 2) 9– 10 gr % Anemia ringan
- 3) 7 – 8 gr % Anemia sedang
- 4) < 7 gr % Anemia berat

f. Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia pada ibu hamil bisa disebabkan karena kurangnya elemen untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, vitamin B12, tetapi yang paling sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Purwoastuti, 2015).

Wanita yang hamil sering mempunyai simpanan zat besi yang kurang untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin selama kehamilan. Anemia defisiensi zat besi adalah jenis anemia yang terjadi ketika tubuh tidak memiliki cukup zat besi untuk menghasilkan jumlah haemoglobin yang cukup. Haemoglobin merupakan sejenis protein yang berada dalam eritrosit dan berfungsi sebagai pembawa oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Penderita anemia defisiensi besi, eritrosit tidak dapat menjalankan fungsinya untuk membawa oksigen yang adekuat ke seluruh tubuh (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Selama kehamilan kebutuhan zat besi meningkat sekitar 800-1000 mg untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Peningkatan sel darah merah yang terjadi pada saat kehamilan membutuhkan 300-400 mg zat besi dan mencapai puncak pada usia kehamilan 32 minggu. Janin membutuhkan zat besi sekitar 100-200 mg dan sekitar 190 mg terbuang selama melahirkan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Secara umum ada tiga penyebab anemia defisiensi zat besi yaitu pertama kehilangan darah secara kronis sebagai dampak perdarahan kronis seperti pada penyakit ulkus peptikum, hemoroid, investasi parasit dan proses keganasan, yang kedua asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat, dan yang ketiga peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan dan menyusui (Purwoastuti, 2015).

Berbagai riset membuktikan bahwa mayoritas ibu hamil yang anemia mengalami defisiensi zat besi dan asam folat. Pemberian 1 tablet yang mengandung sulfas ferros/ $\text{FeSO}_4 = 320$  mg (setara zat besi

60 mg) dan asam folat 0,5 mg sekali sehari segera setelah rasa mual hilang dengan lama pemberian selama 90 hari. Ibu hamil diberikan nasihat untuk tidak meminum tablet zat besi bersama teh, kopi atau susu agar tidak mengganggu penyerapannya (Purwoastuti, 2015).

Vitamin C terbukti membantu penyerapan zat besi, oleh karena itu dianjurkan untuk meminumnya bersamaan dengan vitamin C atau jus buah yang mengandung vitamin C. Anjurkan untuk meminum tablet zat besi pada malam hari untuk meminimalkan efek samping mual. Ibu hamil juga diberitahu bahwa kemungkinan fesesnya akan berwarna gelap ketika mengkonsumsi tablet zat besi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

g. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan Dan Janin

1. Bahaya selama kehamilan

- a) Persalinan Prematur
- b) Mudah terjadinya Infeksi
- c) Ancaman Dekompensasi Cordis (jika haemoglobin < 6 gr)
- d) Hiperemesis Gravidarum
- e) Perdarahan Antepartum
- f) KPD (Ketuban Pecah Dini)

2. Bahaya saat persalinan

- a) Gangguan his kekuatan mengejan.
- b) Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar.
- c) Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan dan operasi kebidanan.
- d) Kala III (Uri) dapat diikuti Retencio Placenta, PPH karena Atonnia Uteri.
- e) Kala IV dapat terjadi pendarahan Post Partum Sekunder dan Atonia Uteri

3. Bahaya pada saat Nifas

- a) Terjadi Subinvolusi Uteri yang dapat menimbulkan perdarahan.
- b) Memudahkan infeksi Puerpurium.

- c) Berkurangnya pengeluaran ASI.
- d) Memudahkan terjadi Infeksi mammae.

#### 4. Pengaruh Anemia Terhadap Janin

Meskipun janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya tetapi jika anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pengaruh-pengaruhnya terhadap janin diantaranya abortus, kematian interauterin, persalinan prematuritas tinggi, BBLR, kelahiran dengan anemia, terjadi cacat kongenital, bayi mudah terjadi infeksi sampai pada kematian, intelegensi yang rendah kekurangan energi dalam asupan makanan yang dikonsumsi menyebabkan tidak tercapainya penambahan berat badan ideal dari ibu hamil yaitu sekitar 11-14 kg. Kekurangan itu akan diambil dari persediaan protein yang dipecah menjadi energi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

#### h. Pencegahan Anemia pada kehamilan

Menurut Purwoastuti (2015) ada beberapa cara mencegah anemia pada kehamilan, yaitu :

##### 1. Pencegahan Primer

Pencegahan Primer meliputi segala kegiatan yang dapat menghentikan kejadian suatu penyakit atau gangguan sebelum hal itu terjadi. Pencegahan ini ditujukan bagi ibu hamil yang belum mengalami anemia untuk mencegah agar ibu hamil tidak mengalami anemia. Pencegahan primer meliputi :

##### a) Edukasi atau penyuluhan

Petugas kesehatan berperan untuk memberikan motivasi dan dorongan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi bahan makanan yang tinggi zat besi dan konsumsi tablet besi atau tablet tambah darah minimal selama 90 hari.

b) Suplementasi Fe (Tablet Besi)

Anemia defisiensi besi dicegah dengan memelihara keseimbangan antara asupan Fe dan kehilangan Fe. Suplementasi besi dosis rendah (30mg/hari) sudah mulai diberikan sejak kunjungan pertama ibu hamil.

c) Fortifikasi makanan dengan zat besi

Fortifikasi makanan yang banyak dikonsumsi dan yang diproses secara terpusat merupakan inti pengawasan anemia di berbagai negara. Fortifikasi makanan merupakan cara terampuh dalam pencegahan defisiensi zat besi. Produk makanan fortifikasi yang lazim adalah tepung gandum, roti, makanan yang terbuat dari jagung dan bubur jagung serta beberapa produk susu.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder lebih ditujukan pada kegiatan screening kesehatan dan deteksi untuk menemukan status patogenik setiap individu di dalam populasi. Pencegahan sekunder dilakukan pada ibu hamil yang sudah mengalami gejala-gejala anemia atau tahap pathogenesis yang dimulai pada fase asimtomatis sampai fase klinis atau timbulnya gejala penyakit atau gangguan kesehatan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Pencegahan sekunder yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, yaitu:

a) Skrining

Skrining dilakukan dengan pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi apakah ibu hamil anemia atau tidak, jika anemia apakah ibu hamil masuk dalam anemia ringan, sedang, atau berat. Pemeriksaan haemoglobin rutin dilakukan pada trimester I dan III, dan pemeriksaan dilakukan atas indikasi pada trimester II. Jika

anemia berat Haemoglobin < 6 gr%/dl, maka harus dirujuk ke dokter ahli untuk mendapat pertolongan medis (Widatiningsih & Dewi, 2017).

b) Pemberian terapi dan tablet Fe

Ibu hamil jika terkena anemia maka dapat ditangani dengan memberikan terapi oral dan parenteral berupa Fe dan memberikan rujukan kepada ibu hamil ke rumah sakit untuk diberikan transfusi jika anemia berat (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier mencakup pembatasan terhadap segala ketidakmampuan dengan menyediakan rehabilitasi saat penyakit, cedera atau ketidakmampuan sudah terjadi dan menimbulkan kerusakan. Contoh pencegahan tersier pada anemia pada ibu hamil yaitu memeriksa ulang secara teratur kadar haemoglobin dan mengeliminasi faktor resiko seperti intake nutrisi yang tidak adekuat pada ibu hamil, tetap mengkonsumsi tablet fe selama kehamilan dan tetap mengkonsumsi makanan yang adekuat setelah persalinan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

i. Siklus Menstruasi

Menstruasi (Haid) adalah perdarahan secara periodic dan siklik uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Sulistiyawati, Ari, 2009). Haid merupakan pengeluaran darah secara periodic, cairan jaringan dan debris sel-sel endometrium dari uterus dalam jumlah bervariasi (Sulistiyawati, Ari, 2009).

Panjang siklus haid ialah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikut. Hari dimulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Karena jam mulainya haid tidak diperhitungkan dan tepatnya waktu keluar haid dari ostium uteri eksternum tidak dapat diketahui, maka panjang siklus mengandung

kesalahan kurang lebih satu hari. Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan saja antara beberapa wanita tetapi juga pada wanita yang sama. Juga kakak beradik bahkan saudara kembar, siklusnya tidak terlalu sama. Panjang siklus haid dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus haid gadis usia kurang dari 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari, dan pada wanita usia 55 tahun 51,9 hari. Jadi, sebenarnya panjang siklus haid 28 hari itu tidak sering di jumpai (Sulistiyawati, Ari, 2009).

Lamanya haid biasanya 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid itu tetap (Sulistiyawati, Ari, 2009).

Jumlah darah yang keluar rata-rata 33,2 kurang lebih 16 cc atau 40 ml. pada wanita yang lebih tua biasanya darah yang keluar lebih banyak. Pada wanita dengan anemia defisiensi besi jumlah darah haidnya juga lebih banyak. Jumlah darah haid lebih dari 80 cc dianggap patologik dan dapat menimbulkan anemia. Darah haid tidak membeku ini mungkin disebabkan fibrinolisin (Sulistiyawati, Ari, 2009)

## B. Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian persalinan

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

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

## 2. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Walyani & Purwoastuti (2016) jenis-jenis persalinan yaitu:

### 1) Persalinan Spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

### 2) Persalinan Buatan

Persalinan dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep atau dilakukan operasi sectio caesarea.

### 3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran tidak di mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin (Walyani & Purwoastuti, 2016).

## 3. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Rohani dkk, (2014) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut:

### a. Penurunan kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his (Rohani dkk,2014).

### b. Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Rohani dkk,2014).

### c. Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk

mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan (Rohani dkk,2014).

d. Teori rangsangan estrogen

Esterogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatn konsentrasi actin-myocin dan adenosine tripospat (ATP). Esterogen memungkinkan sintesis progstalandin pada deciduas dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (Rohani dkk,2014).

e. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Rohani dkk,2014).

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power*

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Lailiyana, dkk, 2011).

b. *His* (kontraksi otot uterus)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) his adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka.

Pembagian sifat his menurut Rohani dkk,(2014) sebagai berikut :

1) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

2) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

3) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

4) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring

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

c. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani dkk,2014).

d. *Passenger*

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

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala : vertex, muka, dahi, Presentasi bokong : bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu), Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan

thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan, Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Rohani dkk,2014).

## 2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Rohani dkk,2014).

## 3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *bariere*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Rohani dkk,2014).

## e. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Rohani dkk,2014).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri

merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Rohani dkk,2014).

f. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedang dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Rohani dkk,2014).

5. Mekanisme persalinan pada letak kepala

Menurut Rukiah dkk (2009) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan meloloskan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan:

a. Fleksi

Saat permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal (Rukiah dkk, 2009).

b. Putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil anterior posterior Pintu Bawah Panggul (Rukiah dkk, 2009).

c. Ekstensi

Putaran paksi luar selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau depleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Ekstensi membuat suboksiput bertindak sebagai Hipomochlion atau sumbu putar (Rukiah dkk, 2009).

d. Putaran paksi luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus (Rukiah dkk, 2009).

e. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu belakang menyusui dan selanjutnya seluruh tubuh bayi searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah dkk, 2009).

6. Tahap-tahap persalinan

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida

kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

(1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

## (2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Rohani dkk,2014).

## (3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Rohani dkk,2014).

## (4) Keadaan janin

### (a) DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm$

1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin(Rohani dkk,2014).

(b) Warna dan selaput ketuban

Menurut Erawati (2011) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Menurut Erawati (2011) moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

- 2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam (Erawati, 2011).

(e) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

3) Asuhan Sayang Ibu Kala I

Menurut Erawati (2011) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
  - (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
  - (2) Berilah informasi mengenai peroses kemajuan persalinan.
  - (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- c) Lakukan perubahan posisi.
  - (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
  - (2) Sarankan ibu untuk berjalan.

- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
  - e) Ibut diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
  - f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
  - g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
  - h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
  - i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
  - j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
  - k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- 4) Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologi kala I
- b. Kala II

1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rohani dkk, 2014).

2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Rohani dkk, (2014) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang

mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Rohani dkk,2014).

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang (Rohani dkk,2014).

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Rohani dkk,2014).

d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Rukiah, dkk, 2009).

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Rohanidkk, (2014) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.

Menurut Erawati (2011) kekurangan dari posisi jongkok tau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan persalinan lainnya.

## (2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).

Menurut Rohani, dkk (2011) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

## (3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Rohani dkk,2014).

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

## (4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Rohani dkk,2014).

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan

kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(5) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

f) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko *afiksia* (Rohani dkk,2014).

g) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Rohani dkk,2014).

c. Kala III

1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada

lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim (Menurut Lailiyana, dkk, 2011). Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

2) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberi oksitosin
- c) Lakukan PTT
- d) Masase fundus

d. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011). Sangat sulit untuk memperkirakan kehilangan darah secara cepat tepat karena darah bercampur dengan cairan ketuban atau urin dan mungkin terserap handuk, kain atau sarung. Satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa bnyak botol 500 ml dapat menampung semua darah tersebut. Cara tak langsung untuk menilai jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah (Kemenkes RI, 2013).

Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10

mmHg dari kondisi sebelumnya, maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Penting untuk selalu memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus (Kemenkes RI, 2013).

Estimasi visual merupakan metode yang sering digunakan dalam praktik sehari-hari untuk mengukur kurang darah dalam persalinan di Amerika Serikat. Namun tidak sedikit penelitian menunjukkan bahwa estimasi visual memprediksikan kerugian darah.

7. Cara Menghitung Perdarahan menurut (Ilmah, 2015).

- a. Pembalut Standar: Pembalut standar mampu menyerap 100 ml darah.
- b. Nierbeken: Mampu menampung 500 ml, 1000 ml, 1500 ml darah.
- c. Underpad: Underpad dengan ukuran 75 cm x 75 cm mampu menyerap 250 ml darah.
- d. Kasa: Kasa ukuran 10x10 cm mampu menyerap 60 ml darah, sedangkan ukuran 45x45 cm mampu menyerap 350 ml darah.

8. Tujuan Asuhan persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.

- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

9. Tanda – tanda persalinan

a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawa. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Rohani dkk,2014).

2) His permulaan

Menurut Rohani dkk, (2014) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda – tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Menurut Rohani,dkk (2014) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat),

terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

#### 2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Rohani dkk,2014).

#### 3) Perubahan serviks

Akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing – masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

#### 4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan penegeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang

pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Rohani dkk,2014).

#### 10. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan)

Menurut Rohani dkk,(2014) Indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah *caesarea*.
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat.
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
- j. Presentase majemuk (ganda).
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
- l. Tanda dan gejala partus lama.
- m. Tali pusat menumbung.
- n. Presentase bukan belakang kepala ( leti, letsu).
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit).
- q. Preeklamsi berat.
- r. Syok.

### C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai

dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Bayi Baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu berat lahir 2.500 gram (Ilmiah, 2015).

## 2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lunak.
- k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
- l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 3. Fisiologi / adaptasi pada BBL

#### a. Adaptasi fisik

##### 1) Perubahan pada sistem pernapasan

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, inkompebilitas Rh, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Rohani dkk,2014).

##### 2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Rohani dkk,2014).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

### 3) Upaya pernapasan bayi pertama

Menurut Asrinah, dkk (2010) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30–34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu.

### 4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah, dkk, 2010) :

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah,

dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010).

b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volumedarah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).

#### 5) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0,6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012). Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi:

##### a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi atau pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung (Asrinah, dkk, 2010).

##### b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak atau jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara (Asrinah, dkk, 2010).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin atau pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda(Asrinah, dkk, 2010).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara atau perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap(Asrinah, dkk, 2010).

6) Perubahan pada sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi,2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30–60ml . Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi,2012).

7) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri

dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi,2012).

Saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25–50ml (Marmi,2012). Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- a) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
  - b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
  - c) *Difisiensi* lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
  - d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm 2-3$  bulan.
- 8) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi,2012).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum

matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi,2012).

#### 9) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini,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.

#### 10) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel

primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

#### 11) Perubahan pada sistem skeletal

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

#### 12) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Menurut Wahyuni(2011), sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakkan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif.

Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Wahyuni, 2011).

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni,2011).

c) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Wahyuni, 2011).

d) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya (Wahyuni, 2011).

e) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2011).

f) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2011).

g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (Wahyuni, 2011).

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut APN (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi ; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih .
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.

- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

b. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?.

Jika bayi tidak cukup bulan, atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

- 1) Keringkan bayi secara seksama.
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini

- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 8) Rangsangan taktil

d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung.
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (*Apgar Score*).
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat tali pusat

Menurut berikut JNPK-KR/POGI, APN (2008) Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat.
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat.
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.

- 4) Lipat popok dibawah tali pusat.
- 5) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
- 6) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusarmerah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- 7) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

f. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. Inisiasi menyusui dini harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu

sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular maksimal 1 jam setelah bayi lahir. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir (Marmi,2012).

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 10 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Di RS/Praktek Bidan

Usia	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB0	Bidan/RS
1 Bulan	BCG, Polio 1	Bidan/RS
2 bulan	DPT/HB Combo 1, Polio 2	Bidan/RS
3 bulan	DPT/HB Combo 2, Polio 3	Bidan/RS
4 bulan	DPT/HB Combo 3, Polio 4	Bidan/RS
9 bulan	Campak	Bidan/RS

Sumber : (Buku KIA, 2010)

Table 11 Cara Pemberian, Jumlah Pemberian, Intervensi Dan Waktu Pemberian Imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
--------	-------	----------------	------------------	----------	-----------------

BCG	0,05	Intracutan di daerah kanan atas ( <i>insertion musculus deltoideus</i> )	1 kali	-	0-11 bulan
DPT	0,5 cc	<i>Intramuscular</i>	3 kali	4 minggu	2-11 bulan
Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut	4 kali	4 minggu	0-11 bulan
Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
Hepatitis B	0,5 cc	<i>Intramuscular</i> pada anterolateral paha	3 kali	4 minggu	0-11 bulan
Campak	0,5 cc	<i>Subkutan</i> , biasanya di lengan kiri atas	1 kali	4 minggu	9-11

Sumber : (Dewi, 2011)

#### 5. Asuhan Bayi Baru Lahir 1 jam pertama

Menurut APN (2008), Penilaian Bayi Baru Lahir satu jam meliputi 23 langkah, sebagai berikut :

- a. Mengamati ibu dan bayi sebelum menyentuh bayi. Jelaskan ke ibunya bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya saja). Mintalah ibu untuk membuka baju bayi dan tidak menyelimutinya. Periksa bayi di dalam pelukan ibu atau tempatkan pada tempat yang bersih dan hangat.
- b. Melihat pada postur normal bayi, tonus dan aktivitas. Bayi sehat akan bergerak aktif
- c. Melihat pada kulit bayi. Jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul.
- d. Menghitung pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis. Menjelaskan pada ibu bahwa frekuensi napas normal harus 40-60 kali per menit. Lihat gerakan pernapasan didada dan perut: menjelaskan

bahwa harus tidak ada retraksi dinding dada bawah (dada tertarik kedalam)

- e. Meletakkan stetoskop pada dada kiri bayi setinggi apeks. Hitung detak jantung dengan stetoskop. Frekuensi denyut jantung normal adalah 120-160/menit.
- f. Meraba kehangatan bayi: jelaskan bahwa punggung atau dada harus tidak teraba panas atau dingin dibandingkan dengan orang sehat. Lakukan pengukuran suhu ketiak, jika termometer tersedia.
- g. Melihat dan meraba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau abnormalitas dan raba fontanel anterior
- h. Melihat pada mata: menjelaskan bahwa harus tidak ada cairan
- i. Melihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lendir). Jika bayi menangis, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam dan raba langit – langit, apakah ada bagian yang terbuka dan nilai kekuatan isap
- j. Melihat dan meraba bagian perut untuk memastikan bahwa perutnya terasa lemas
- k. Melihat pada tali pusat. Jelaskan ke ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, cairan, pembengkakan, bau yang tidak enak atau kemerahan pada kulit sekitarnya
- l. Melihat pada punggung dan raba tulang belakang  
Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar atau buang air kecil. Pastikan dalam 24 jam pertama bayi sudah buang air besar dan buang air kecil
- m. Meminta ibu untuk memakaikan pakaian atau menyelimuti bayi
- n. Menimbang bayi. Menjelaskan kepada ibunya tentang perubahan berat bayi, bahwa berat mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali ke berat lahir pada umur 7 – 10 hari, selanjutnya berat bayi akan naik terus
- o. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi

- p. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering
- q. Meminta ibu untuk menyusui bayinya.
  - 1) Menjelaskan posisi yang baik bayi pada payudara: kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
  - 2) Menjelaskan tanda – tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar: bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut bayi
  - 3) Menjelaskan tanda – tanda bahwa bayi menghisap dengan baik: menghisap dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang – kadang disertai berhenti sesaat, rahang bayi bergerak dan pipi tidak masuk kedalam
  - 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain
- r. Berikan imunisasi yang diperlukan
- s. Melihat tanda – tanda bahaya berikut pada bayi, tidak dapat menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat ( $>60$  per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.
- t. Menjelaskan pada ibu untuk merujuk bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya yang ada pada langkah 20, pentingnya mendapat imunisasi di posyandu sesuai jadwal, kapan mendapat imunisasi dan waktu untuk kunjungan berikutnya
- u. Melengkapi catatan medis, dengan catatan secara rinci: kondisi bayi dan imunisasi yang diberikan

6. Asuhan bayi baru lahir 1 – 24 jam pertama kelahiran

Menurut Marmi (2012) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orangtua cara merawat bayi yaitu :

a. Nutrisi

- 1) Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh).
- 2) Ferkuensi menyusui setiap 2 – 3 jam.
- 3) Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam.
- 4) Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.

b. Mempertahankan suhu ruangan

- 1) Suhu ruangan setidaknya 18 – 21 °C .
- 2) Jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu.
- 3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).

c. Mencegah infeksi

- 1) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB.
- 2) Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
- 3) Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari.
- 4) Muka pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
- 5) Jaga bayi dari orang – orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.

d. Ajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi

- 1) Pernafasan sulit/ > 60 x/menit.
- 2) Suhu > 38 °C atau < 36,5°C.
- 3) Warnah kulit biru atau pucat.

- 4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk.
- 6) Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam.
- 7) Menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk lunglai, kejang.

6. Asuhan kebidanan pada bayi 2 – 6 hari

Menurut Wahyuni (2012) asuhan kebidanan pada bayi 2 – 6 hari yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu :

- 1) Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama).
- 2) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang.
- 3) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI.
- 4) Bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

b. Kebutuhan eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4–6kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi :

- 1) Monitor berkemih/defekasi bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih.
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji – biji merupakan hal yang normal.

3) *Defekasi* dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

c. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata – rata tidur sekitar 16 jam sehari. Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah :

- 1) Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- 2) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
- 3) Letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- 4) Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai. Hindari bayi dari jangkauan anak lain atau binatang peliharaan.

d. Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya *hipotermia*.

e. Kebutuhan keamanan

- 1) Pencegahan infeksi
  - a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
  - b) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/ mendasar. Harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna.
  - c) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.
- 2) Mencegah masalah pernapasan
  - a) Mencecegah hipotermi dan kemungiknan infeksi.

- b) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi *gumoh* atau muntah.
- 3) Mencegah hipotermia
- a) Hindarkan bayi terpapar dengan udara yang dingin.
  - b) Jaga suhu ruangan sekitar 18 – 21 °C.
  - c) Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
  - d) Segera menggantikan kain yang basah.
  - e) Memandikan bayi dengan air hangat  $\pm 37$  °C.
  - f) Pembungkus bayi harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.
- 4) Pencegahan perlukaan dan trauma
- a) Jangan meninggalkan bayi/jangan lepas pengawasan terhadap bayi.
  - b) Pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air terlebih dahulu. Hindari memsukan air panasterlebih dahulu karena akan menyebabkan panas yang cukup menetap pada bagian dasar bak mandi dan ditakutkan bayi tercebur.
  - c) Gunakan bak mandi yang tidak tinggi/ terlalu dalam serta gunakan air kurang dari setengah tinggi bak mandi untuk mencegah tenggelamnya bayi.
  - d) Memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi.
  - e) Pergunakan sarung tangan bayi untuk mencegah perlukaan karena kuku bayi yang panjang.
  - f) Sarung tangan bayi yang digunakan harus elastis tidak ketat untuk mencegah penekanan terhadap sirkulasi darah ke bagian jari tangan.

#### 7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.

- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

#### D. Konsep Dasar Masa Nifas

##### 1. Pengertian masa nifas

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

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

##### 2. Tujuan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

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

- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi.

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

- c. Dapat segera merujuk ibu ke tenaga kesehatan bilamana perlu.  
Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Anggraini (2009), peran bidan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas sebagai berikut:

- a. Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama persalinan dan nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik maupun psikologi mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

4. Tahapan masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tahap – tahap masa nifas yaitu :

- a. Puerperium dini.  
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.
- b. Puerperium intermedial.  
Suatu masa dimana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium.  
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (Walyani dan Endang, 2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 4 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama pertama 6-8 jam *postpartum*
- b. Kunjungan kedua 6 hari *post partum*.

- c. Kunjungan ketiga 2 minggu *post partum*.
- d. Kunjungan keempat 6 minggu hari *post partum*.

Menurut Walyani dan Endang (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- d. Memeriksa lokia dan perdarahan.
- e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- g. Memberi kapsul vitamin A.
- h. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j. Memberi nasihat seperti:
  - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
  - 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
  - 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
  - 7) Perawatan bayi yang benar.
  - 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.

9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 12 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	waktu	Tujuan
1	6–8 jam	a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
2	6 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu	a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

6. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

a) Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Anggraini, 2010).

b) Proses involusi uterus

Tabel 13 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat,	1000 gram
Uri/plasenta lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Beratambah kecil	60 gram

Sumber : (Anggraini, 2010)

a

Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basalyang yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal, mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda setiap wanita (Nugroho, dkk, 2104)

Tabel 14 PerbedaanLokea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
<i>Rubra</i>	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
<i>Sangui lenta</i>	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	7 – 14	Kekuningan/kecokl	Lebih sedikit

	hari	atan	darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Lokia	Waktu	Warna	Ciri – ciri
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber :Nugroho, dkk, 2014)

c) Serviks

Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap, 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke -4 sampai ke-6 pasca partum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan (Nugroho, dkk, 2014).

b. Perubahan pada sistem pencernaan

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

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Yanti dan sundawati, 2011).

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal (Yanti dan sundawati, 2011).

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Nugroho, dkk, 2014).

c. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan yaitu urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- 1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.
- 2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3) Depresi dari sfinter uretra oleh karna penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan. Perubahan system perkemihan pada wanita melahirkan.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal postpartum akan berangsur – angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasaca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit (Nugroho, dkk, 2014).

2) Striae

Striae adalah suatu perubahan warnah seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar (Nugroho, dkk, 2014).

3) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen – ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali sperti sediakala (Nugroho, dkk, 2014).

4) Simfisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi namun demikian. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini akan menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap (Nugroho, dkk, 2014).

5) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan (Nugroho, dkk, 2014).

6) Sakit kepala dan nyeri leher

Selama minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan *migrain* bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anastesi umum (Nugroho, dkk, 2014).

e. Perubahan sistem endokrin

Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut (Nugroho, dkk, 2014). Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi

ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Saifuddin, 2011).

## 2) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang diteka, pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi (Saifuddin, 2011).

## 3) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL (human plasenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum (Marmi, 2012).

## 4) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH, LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kosentarsi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Marmi, 2012).

#### 5) Hormon pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Saifuddin, 2011).

#### 6) Estrogen dan progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Nugroho, dkk, 2014).

#### f. Perubahan tanda – tanda vital

##### 1) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan (Marmi, 2012).

##### 2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37, 2 °C dan satu hari (24 jam). Dapat naik  $\leq 0,5$  °C dari keadaan normal menjadi sekitar (37,5°C - 38°C). namun tidak akan

melebihi 38°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Saifuddin, 2011).

### 3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat (Marmi, 2012).

### 4) Pernafasan

Ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya (Nugroho, dkk, 2014).

### g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan system kardiovaskuler pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Volume darah ibu relative akan bertambah, keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung menimbulkan dekompensasi jantung pada penderita *vitium cordial*, untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

### h. Perubahan sistem hematologi

Perubahan haematologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi

dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250–500ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4–5minggu postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

## 7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

### a. Adapasi psikologis ibu dalam masa nifas

Selama 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 (Yanti dan Sundawati, 2011)

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah : 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):

#### 1) 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.

#### 2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3– 10hari 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 (Yanti dan Sundawati,2011).

### 3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial (Yanti dan Sundawati,2011).

#### b. Post partum blues

Post partumblues merupakan kesedihan ataaau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuain dibutuhkanoleh wanita dalam menghadapi aktivitasdan peran barunya sebagai ibu pada minggu – minggu atau bulan – bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologi. Beberapa gejala post partum blues sebagai berikut : cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya (Yanti dan Sundawati,2011).

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) 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.

c. Postpartum psikosa

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan 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 (Maritalia, 2014).

d. Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah respon psikologi terhadap kehilangan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali

menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis (Yanti dan Sundawati,2011).

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

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

b. Faktor psikologis

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

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

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 karbohidarat, protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Maritalia, 2014).

Menurut Marmi (2012) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa  $\pm$  700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian  $\pm$  500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui :

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

b. Mobilisasi

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal berikut:

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.
- 2) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan – gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu – buru.
- 3) Pemulihan pasca salin akan berlansung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah , pernafasan dan otot rangka.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

c. Eliminasi

1) Miksi

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

2) Defekasi

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

d. Kebersihan diri atau perineum

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

d. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat

dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

e. Seksual

Fisik yang aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2010).

f. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas yang tepat waktu maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sediakala sebelum kehamilan (Marmi, 2012).

10. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. Bounding attachment

1) Pengertian

Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir. Attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Yanti dan Sundawati, 2011). Kata lain bounding attachment adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Tahap-tahap Bounding Attachment : Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding*

(keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) elemen-elemen *bounding attachment* sebagai berikut :

a) Sentuhan

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

b) Kontak mata

Bayi baru lahir secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

c) Suara

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

d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.

e) *Entrainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. *Entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberumpan balik positif kepada orangtua dan menegaskan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Yanti dan Sundawati, 2011).

f) Kontak dini

Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua dan anak (Yanti dan Sundawati, 2011).

11. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

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

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

a) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

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

b) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang

merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias  $1/3$ –  $1/2$  dari payudara.

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

## 2) Fisiologi payudara

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

### a) Pengaruh hormonal

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

(1) Progesteron : memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

(2) Estrogen : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

- (3) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- (4) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapatdibedakan menjadi 3 bagian (Mansyur dan Dahlan,2014), yaitu:

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

- (2) Pembentukan air susu

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

- (a) Refleks prolaktin

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

- (b) Refleks *letdown*

Oksitosin yang sampai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor-factoryang meningkatkan refleks *letdown* adalah : melihat bayi;mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi. Hormon ini merangsangan sel-selalveoli yang berfungsi untuk

membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayinya (Mansyur dan Dahlan,2014).

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundarwati, 2011) :

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara yaitu :
  - a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
  - b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
  - c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
  - d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
  - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
  - f) Menghindari pemberian susu botol.

c. Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Dahlan dan Mansyur, 2014):

- 1) Bagi bayi
  - a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
  - b) Mengandung zat protektif.
  - c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
  - d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
  - e) Mengurangi kejadian karies dentis.

f) Mengurangi kejadian malokulasi.

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

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

b) Aspek KB

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

c) Aspek psikologis

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

d. Tanda bayi cukup ASI

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

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

9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.

10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

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

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

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

f. Cara merawat payudara

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

1) Persiapan alat dan bahan

- a) Minyak kelapa dalam wadah.
- b) Kapas/kasa beberapa lembar.
- c) Handuk kecil 2 buah.
- d) Waslap 2 buah.
- e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin).
- f) Neierbeken.

## 2) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

## 3) Langkah petugas

a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

c) Cara pengurutan (massage) payudara :

(1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

(2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20–30kali selama 5 menit.

(3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

(4) Mencuci tangan.

g. Cara menyusui yang baik dan benar

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

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

h. Masalah dalam pemberian ASI

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

1) Bayi sering menangis

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

2) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

- a) Bayi menolak menyusu.
- b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

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

- a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2–10hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinnemia pada bayi maka:

- (1) Segeralah menyusui bayi baru lahir.
- (2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

5) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusu. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih

kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara:

- a) Posisi bayi duduk.
- b) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- c) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi. ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

6) Bayi kembar

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

7) Bayi sakit

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

8) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan

kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar.

9) Bayi yang memerlukan perawatan

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

12. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala lokal uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Marmi, 2012).

b. Masalah payudara

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Payudara Berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran. Penyebab: Payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat; Bra yang terlalu ketat ; Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi; Asupan gizi kurang, anemia. Gejala: Bengkak dan nyeri ; Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu; Payudara

terasa keras dan benjol-benjol ; Ada demam dan rasa sakit umum. Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat ; Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik; Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotic; Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan; Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya;Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat kusus (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 2) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejala: Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah; Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah; Benjolan terasa lunak karena berisi nanah. Penanganan: Teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian; Tetap menyusui bayi; Mulai menyusui pada payudara yang sehat; Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami *abses* tetapi ASI tetapi dikeluarkan; Apabila *abses* bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika; Rujuk apabila keadaan tidak membaik (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebab: Teknik menyusui tidak benar ; Puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu; Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu; Bayi dengan tali lidah pendek; Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat. Penatalaksanaan: Cari penyebab susu lecet; Bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit; Tidak menggunakan sabun, krim atau alcohol untuk membersihkan

putting susu; Menyusui lebih sering 8–12kali dalam 24 jam; Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara ; Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke putting uyang lecet dan biarkan keering; Menggunakan BH yang menyangga; Bila terasa sngat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit; Jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan; Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### 4) Saluran susu tersumbat

Penyebab: Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan; Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejala: Payudara terlihat jelas dan lunak pada pemerabaan (pada wanita kurus); Payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat. Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui.; Lakukan massase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak; Menyusui bayi sesering mungkin; Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat; Gunakan bra yang menyangga payudara; Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### c. Hematoma

*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 (Ramona dan Patricia, 2013).

d. Hemoragia postpartum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).Menurut Yanti dan Sundawati (2011) perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- 1) Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum.

Perdarahan post partum dapat terjadi akibat terjadinya Atonia uteri dan adanya sisa plasenta atau selaput ketuban, subinvolusi, laserasi jalan lahir dan kegagalan pembekuan darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. *Subinvolusi*

*Subinvolusi* adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi 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 *pascapartum*. Jumlah lochea bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan lochea barbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi(Ramona dan Patricia 2013).

f. *Trombophabilitis*

*Trombofabilitis* terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme pathogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya. Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10– 20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.
- 2) Biasanya hanya 1 kaki yang terkena dengan tanda-tanda : kaki sedikit dalam keadaan fleksi, sukar bergerak; salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas; nyeri betis, yang dapat terjadi secara spontan atau dengan memijat betis atau meregangkan tendon achilles. Kaki yang sakit biasanya lebih panas; nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha; edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) sesuai dengan gejala tersebut dapat dilakukan penanganan masalah, yaitu:

- 1) Rawat inap.
- 2) Meninggikan kaki untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki. Setelah mobilisasi kaki hendaknya di balut elastic atau memakai kaos kaki panjang yang elastic selama mungkin.
- 3) Sebaiknya jangan menyusui, mengingat kondisi ibu yang jelek.
- 4) Terapi medik, pemberian antibiotik dan analgetik.

g. Sisa plasenta

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adanya sisa plasenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif. Penanganan yang dapat dilakukan dari adanya sisa placenta dan sisa selaput ketuban adalah :

- 1) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan kasus pasca-persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi ketempat bersalin dengan

keluhan perdarahan selama 6–10hari pulang kerumah dan *subinvolusi* uterus.

2) Lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan cunam vacuum atau kuret besar.

3) Berikan antibiotik.

h. *Inversio uteri*

*Inversio uteri* pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulopelvikum*, 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 (Sulistiyawati, 2009).

i. Masalah psikologis

Minggu–minggupertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan–perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit (Nugroho, dkk, 2014).

## E. Konsep Teori Keluarga Berencana

### 1. Pengertian KB

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

### 2. KB pasca persalinan meliputi :

#### a. Suntik

##### 1) Suntikan kombinasi

##### a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

##### b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu:

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

##### c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu periksa dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.

(5) Resiko terhadap kesehatan kecil.

(6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu :

(1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting atau perdarahan selama 10 hari.

(2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

(3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.

(4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.

(5) Penambahan berat badan.

(6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan progestin

a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

(1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

(2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu :

(1) Menghambat ovulasi.

- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu :

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu, Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.

(8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu *Amenorrhea*, Perdarahan hebat atau tidak teratur, Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu :

(1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.

(2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

(3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

(4)Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan,hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

b. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

f. KB Pasca Persalinan

1) Pengertian kontrasepsi pasca persalinan

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan (Mulyani dan Rinawati, 2013). Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pasca persalinan yaitu :

- a) Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.
- b) Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- c) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi.

d) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Pemilihan metode kontrasepsi untuk ibu pasca salin perlu dipertimbangkan dengan baik, sehingga tidak mengganggu proses laktasi dan kesehatan bayinya(Mulyani dan Rinawati, 2013).

2) Jenis – jenis kontrasepsi pasca persalinan

Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu (Mulyani dan Rinawati, 2013) :

a) Kontrasepsi Non Hormonal

Semua metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi. Metode kontrasepsi non hormonal meliputi : metode amenorhea laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi matap (tubektomi dan vasektomi).

Pemakaian alat kontrsepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari masa tersebut dapat dilakukan pemasangan AKDR ditunda hingga 6-8 minggu (Mulyani dan Rinawati, 2013).

b) Kontrasepsi hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI dan tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba. Suntikan progestin dan minipil dapat diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah

sakit pasca bersalin, yaitu sebaiknya sesudah ASI terbentuk kira-kira hari ke 3-5. Untuk wanita pasca bersalin yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan kecuali MAL (Mulyani dan Rinawati, 2013).

### 3) Pola Perencanaan keluarga Berencana

Menurut Affandi (2011), pola perencanaan keluarga adalah mengenai penentuan besarnya jumlah keluarga yang menyangkut waktu yang tepat untuk mengakhiri kesuburan. Dalam perencanaan keluarga harus diketahui kapan kurun waktu reproduksi sehat. Berapa sebaiknya jumlah anak sesuai kondisi, berapa perbedaan jarak umur antara anak.

Seorang wanita secara biologi memasuki usia reproduksinya beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan aman dan kesuburan ini akan berlangsung terus menerus sampai 10-15 tahun, sesudah kurun waktu dimana kehamilan dan persalinan itu berlangsung dengan aman. Kurun waktu yang paling man adalah umur 20-35 tahun dengan pengaturan:

- a) Anak pertama lahir sesudah ibunya berumur 20 tahun
- b) Anak kedua lahir sebelum ibu berumur 30 tahun
- c) Jarak anak pertama dan kedua sekurang-kurangnya 2 tahun atau diusahakan jangan ada 2 anak balita dalam kesempatan yang sama. Kemudian menyelesaikan besarnya keluarga sewaktu istri berusia 30-35 tahun dengan kontrasepsi mantap.

Pola perencanaan KB seperti metode perintang/barrier (kondom, diafragma, spermisida), metode hormonal (kontrasepsi oral atau pil, kontrasepsi suntik, implant, IUD hormonal), metode alami/ sederhana (metode kalender, metode amenorea laktasi (MAL), metode suhu tubuh, senggama terputus atau koitus interruptus, metode darurat (Affandi, 2011)

Pola perencanaan KB yang digunakan pada kasus diatas adalah kondom dan KB suntik.

Penggunaan metode kontrasepsi oleh akseptor KB harus memperhatikan pola-pola penggunaan metode kontrasepsi yang rasional. Pola penggunaan kontrasepsi yang rasional juga dapat meminimalkan resiko komplikasi, efek samping maupun kegagalan kontrasepsi yang mungkin terjadi pada akseptor KB (Affandi, 2011).

Pola metode kontrasepsi yang rasional

Menunda	Menjarangkan	Mengakhiri
Usia dibawah 20 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah cara sederhana, seperti pil, kondom, pantang berkala	Usia 20-35 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah IUD, Implan dan Suntikan	Usia 35 tahun ke atas Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (MOW/MOP) disusuli AKDR dan Implan

Sumber Handayani (2011)

#### F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut :

##### 1. Standar 1 : Pengkajian

###### a. Pernyataan standar

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

###### b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
  - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.
- a. Pernyataan standar  
Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
  - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.
    - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
    - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
    - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar 3 : Perencanaan
- a. Pernyataan standar  
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
  - b. Kriteria perencanaan
    - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
    - 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga
    - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
    - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
    - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Standar 4 : Implementasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien 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 telah dilakukan.

#### 5. Standar 5 : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria evaluasi

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

- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan
- a. Pernyataan standar  
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 sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
    - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
    - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
    - 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
    - 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
    - 6) Padahal penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

#### G. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkepmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :
  - a. Pasal 2, yang berbunyi :
    - 1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.

2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.

b. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu.
- 2) Pelayanan kesehatan anak dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

c. Pada pasal 10, yang berbunyi :

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

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

- a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
- b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
- c) Pelayanan persalinan normal.
- d) Pelayanan ibu nifas normal.
- e) Pelayanan ibu menyusui dan
- f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

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

- a) Episiotomi.
- b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.

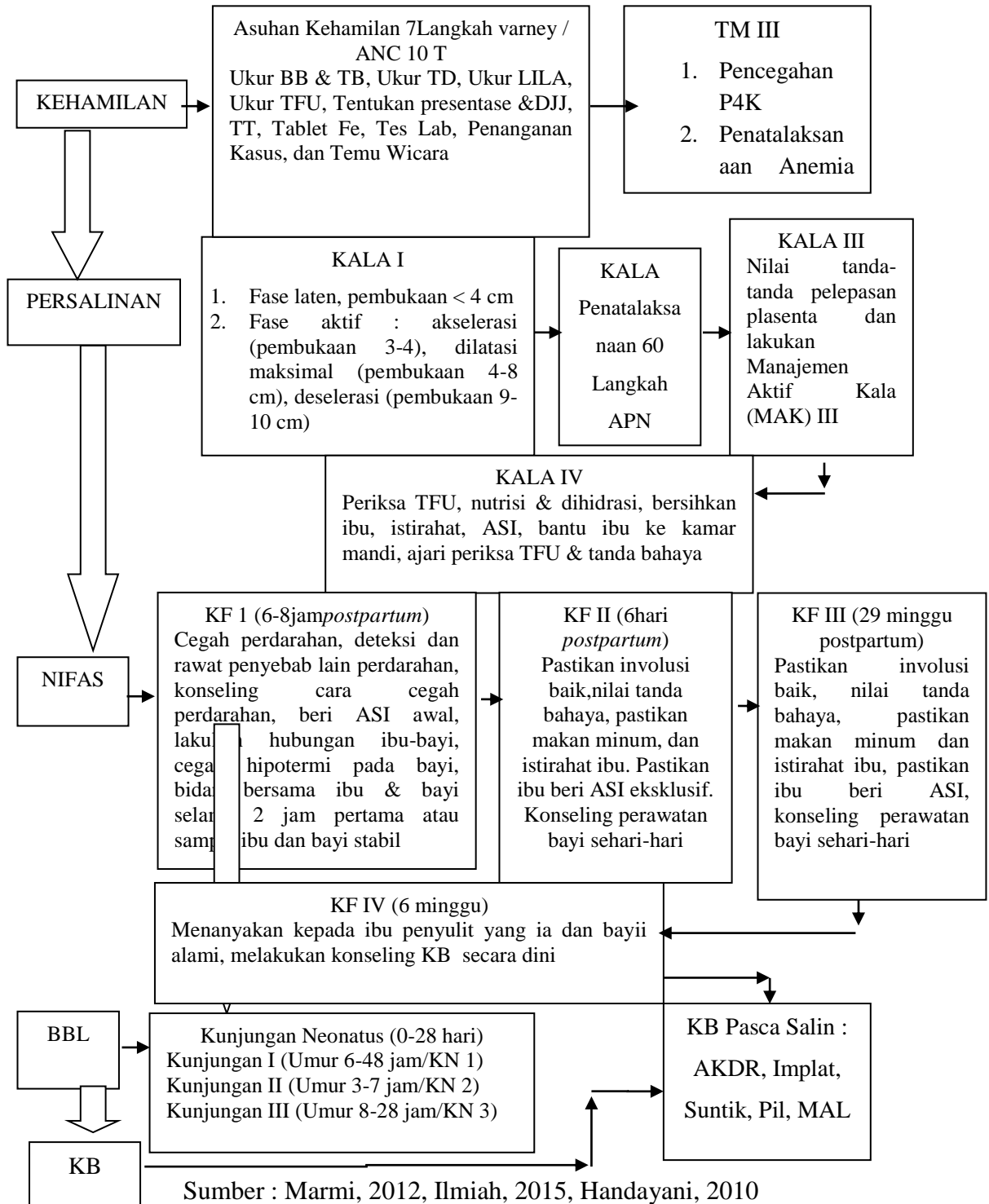
- f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
  - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
  - h) Penyuluhan dan konseling.
  - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
  - j) Pemberian surat keterangan kematian dan
  - k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- d. Pada pasal 11, yang berbunyi :
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
  - 2) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
    - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K<sub>1</sub>, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
    - b) Penanganan hipotermi pada bayibaru lahir dan segera merujuk.
    - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
    - d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
    - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
    - f) Memberikan konseling dan penyuluhan.
    - g) Pemberian surat keterangan kematian dan
    - h) Pemberian surat keterangan kematian.

e. Pada pasal 12, yang berbunyi :

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

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

## H. Kerangka Pikir



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Laporan Penelitian**

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) dengan menggunakan 7 langkah varney yaitu:

1. Pengumpulan Data Dasar
2. Interpretasi Data Dasar
3. Mengidentifikasi Diagnose atau Masalah Potensial
4. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera
5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh
6. Melaksanakan Perencanaan
7. Evaluasi

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

Penelitian dilakukan di Puskesmas Baumata, Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang tanggal 23 Februari – 18 Mei 2019.

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

Subyek pada studi kasus ini adalah Ny. R.D.H. umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Umur Kehamilan 28 Minggu 4 hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, dengan Anemia Ringan di Poli Klinik KIA Puskesmas Baumata, Kota Kupang”

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

1. Data Primer
  - a. Wawancara

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

## b. Observasi

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

## 2. Data Sekunder

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

## E. Keabsahan Penelitian

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

### 1. Triangulasi sumber

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

### 2. Triangulasi teknik

Saat melakukan wawancara pada sumber dalam hal ini ibu hamil sebagai subyek kasus, peneliti juga sudah melakukan teknik lain yakni

pemeriksaan untuk menunjang data hasil wawancara yang meliputi mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi Leopold I-IV dan auskultasi Denyut Jantung Janin), perkusi (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium haemoglobin dan DDR.

#### F. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu :

- a. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter
- b. Persalinan:
  - 1) partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
  - 2) heacting set : neallfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.
  - 3) alat pelindung diri : celemek, kaca mata, penutup kepala
  - 4) air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk.
- c. Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah : format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pulpen.

- e. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort serta buku asuhan kebidanan.

## G. Etika Penelitian

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

### 1. *Inform consent*

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien, dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes,2013)

### 2. *Anonymity*

Hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis namanya atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang akan dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity*, dan *confidentiality* penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes,2013).

### 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 memperoleh informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapatkan perijinan dari pihak yang terkait. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien. (Pusdiklatnakes,2013).

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Baumata rawat jalan khususnya poli KIA. Puskesmas terletak di kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup 8 desa yang terdiri dari desa Baumata Pusat, Baumata Barat, Baumata Utara, Oeltua, Kuaklalo, Oeletsala, dan desa Bokong dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 107,42 km. Wilayah kerja Puskesmas Baumata berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi, sebelah Barat berbatasan dengan Kota Kupang, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Nekamese.

Data-data ketenagaan Puskesmas Baumata sebagai berikut: wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup yang berdomisili di Kecamatan Taebenu pada Januari 2019 berjumlah 15.025 jiwa dan jumlah KK 3.415 (Data Profil Puskesmas Baumata).

Puskesmas Baumata merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan mempunyai satu klinik bersalin yang ada di Kabupaten Kupang, sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 7 dan 2 Polindes yang menyebar di 8 desa. Ketersediaan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum 3 orang, dokter gigi 2 orang, bidan 18 orang dengan berpendidikan D-1 4 orang, D-III 11 orang, D-IV 3 orang, jumlah perawat 9 orang dengan berpendidikan SPK 2 orang, D-III 4 orang, sarjana kesehatan masyarakat 1 orang, tenaga analis 2 orang, asisten apoteker 2 orang, D-III farmasi 1 orang, perawat gigi 3 orang berpendidikan SPRG 2 orang, administrasi umum 3 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Baumata sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan

gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan. Puskesmas Baumata juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dan mahasiswa-mahasiswa lain dari institusi yang ada di Kota Kupang.

## B. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. R.D.H UMUR 28  
TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> HAMIL 28 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP  
INTRA UTERIN LETAK KEPALA DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PUSKESMAS BAUMATA**

### I. Pengkajian

Tanggal Masuk : 23-02-2019 Pukul: 10.00WITA  
Tanggal Pengkajian : 23-02-2019 Pukul: 10.00WITA  
Tempat : Puskesmas Baumata  
Oleh : Apolonia F. Peda  
NIM : PO. 530324016753

#### A. Subyektif

##### 1. Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny R.D.H	Nama Suami	: TN M. L.
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor /Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Petani
Telepon	: -	Telepon	: -
Alamat Rumah:	Manuat	Alamat Rumah:	Manuat
	RT 20/RW 10		RT 20/RW 10

- Alasan kunjungan : Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilannya
- Keluhan utama : Ibu mengeluh sering pusing dan cepat lelah saat bekerja seperti mencuci dan menyapu halaman.

#### 4. Riwayat Menstruasi

Haid pertama pada umur 13 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28-30 hari, ibu ganti pembalut 2-3x/hari, lama haid 3-4 hari, ibu haid teratur, ibu tidak sakit pinggang pada saat haid dan darah yang keluar saat haid bersifat cair.

#### 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama.

#### 6. Riwayat Kehamilan ini

a. Haid Pertama Hari Terakhir : 11 Agustus 2018

b. ANC

1) Trimester III ibu melakukan ANC 3 kali di Puskesmas Baumatadan Pustu Matmuti

Keluhan : Ibu mengatakan pinggang sakit dan nyeri perut bagian bawah

Terapi : SF 30 tablet, Kalk 30 tablet, Vitamin C 30 tablet

Nasihat : Minum obat teratur Kalk 1x1 diminum pagi hari dan tablet tambah darah serta Vit C 2x1 diminum bersamaan di malam hari sebelum tidur, segera ke Puskesmas jika terjadi tanda bahaya kehamilan, istirahat cukup, makan makanan bergizi

c. Pergerakan anak: Ibu mengatakan dalam sehari janinnya bergerak 10-11 kali dan sering menendang pada perut bagian kanan

d. Imunisasi TT: Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 2 kali  
TT<sub>1</sub> : 7 Februari 2019 dan TT<sub>2</sub> : 25 Mei 2019

#### 7. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

#### 8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari Selama Hamil

Nutrisi : Ibu mengatakan selama hamil ibu makan 3 kali sehari, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk, minum air putih

dengan 6-7 gelas sehari dan kadang-kadang susu, ibu tidak pernah mengonsumsi obat terlarang dan alkohol

Eliminasi : Ibu mengatakan selama hamil BAB 1 x/hari konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, BAK 5-6 x/hari konsistensi cair warna jernih

Istirahat/tidur : Ibu mengatakan selama hamil istirahat siang 1 jam/hari dan istirahat malam 6-7 jam dan sering terbangun karena merasa ingin buang air kecil

Seksualitas : Tidak ditanyakan

Kebersihan diri : Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, ganti pakaian 2 kali sehari tetapi ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab

Aktifitas : Ibu mengatakan selama hamil melakukan pekerjaan seperti biasa misalnya memasak, menyapu, mencuci dan lain-lain, dan dibantu oleh keluarga (suami dan mama)

#### 9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah di operasi, tidak pernah di transfusi darah, tidak ada alergi obat, tidak pernah di rawat di rumah sakit selama hamil, tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, ginjal, diabetes mellitus, hepatitis B dan C, malaria, IMS, dan epilepsi.

#### 10. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan ibu dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ini.

#### 11. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah selama 5 tahun saat umur ibu 23 tahun dengan suami umur 25 tahun.

## B. Obyektif

- 1) TP : 18 Mei 2019
- 2) Pemeriksaan umum
  - Keadaan Umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
  - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
  - Pernapasan : 20 x/Menit
  - Nadi : 81x/Menit
  - Suhu : 36,6 °C
- 4) Berat Badan sebelum Hamil : 42 kg
- 5) Berat Badan Saat hamil (sekarang) : 50 kg
- 6) LILA : 25 cm
- 7) Pemeriksaan Fisik
  - (1) Kepala
    - (a) Muka : Tidak oedema dan tidak ada kloasma gravidarum
    - (b) Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva agak pucat dan sklera putih
  - (2) Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polip
  - (3) Telinga : Simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik
  - (4) Mulut : Warna bibir merah muda dan tidak ada caries
  - (5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis
  - (6) Dada : Simetris dan tidak ada retraksi dinding dada
  - (7) Payudara : Simetris, terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan pada payudara kanan/kiri dan tidak ada nyeri tekan
  - (8) Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada

linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan  
kandung kemih kosong

(9) Posisi tulang belakang: Lordosis

(10) Pemeriksaan Kebidanan

(a) Palpasi Uterus

Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat (22 cm),teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan (punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin

Leopold III :Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk PAP

Leopold IV :Tidak dilakukan

(b) Auskultasi

DJJ : Perut kiri ibu terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140x/menit.

(11) Ekstremitas: Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, kuku pendek dan bersih

(12) Refleks patella :ka/ki +/+

(13) Pemeriksaan Penunjang

Kadar haemoglobin :9,1 gr%/dl

Protein urin : Negatif

DDR : Negatif

## II. Interpretasi Data

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny. R.D.H, umur 28 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 28 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala dengan anemia ringan.</p>	<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu bernama R.D.H, tanggal lahir 12 Maret 1991, hamil anak pertama. Hari pertama haid terakhir 11 Agustus 2018. Ibu merasakan pergerakan janin lebih banyak pada sisi kiri sebanyak 10-11 kali sehari dan tidak nyeri saat bergerak. Ibu mengatakan sering pusing dan cepat lelah jika bekerja terlalu lama.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanggal pemeriksaan 23 Februari 2019</li> <li>2. Tafsiran Persalinan 18 Mei 2019</li> <li>3. Mata : Konjungtiva pucat</li> <li>4. Perut membesar sesuai usia kehamilan, tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat, teraba satu bagian besar janin, terdengar denyut jantung janin pada satu tempat yaitu pada bagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140x/menit, bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP.</li> <li>5. Pemeriksaan kadar haemoglobin yaitu 9,1 gr%/dl</li> </ol>
<p>Masalah : kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologi kehamilan dan gejala anemia ringan</p>	<p>Data subyektif:</p> <p>Ibu mengatakan sering pusing dan cepat lelah jika bekerja terlalu lama.</p> <p>Data obyektif :</p> <p>Konjungtiva tampak pucat</p>
<p>Kebutuhan :</p>	<p>Komunikasi informasi dan edukasi tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan gejala anemia ringan</p>

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

### IV. Tindakan Segera

Tidak ada indikasi

### V. Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan  
R/ Informasi yang diberikan merupakan hak ibu sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.
2. Anjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup  
R/ Penambahan berat karena pertumbuhan janin semua memperberat, perasaan lelah, khususnya pada primipara.
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang  
R/ Selama trimester ketiga, penambahan kebutuhan zat besi diperlukan untuk perkembangan jaringan ibu dan kondisi janin dalam rahim.
4. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan  
R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda bahaya dalam kehamilan agar segera mendapat penanganan
5. Berikan obat dan Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur  
R/ Meningkatkan kadar Hb ibu
6. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya  
R/ Memantau keadaan ibu dan janin
7. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan  
R/ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

### VI. Pelaksanaan

Tanggal : 23-02-2019

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 81x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,6°C, BB : 50 kg, DJJ janinnya normal, dan ibu mengalami anemia ringan berdasarkan pemeriksaan lab Hb 9,1 gr %, kondisi ibu dan janin baik

2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup minimal 8 jam perhari
3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah
4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas.
5. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran yaitu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.
6. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 25-03-2019 dengan membawa buku KIA.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

## VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup
3. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengonsumsi sayur-sayuran serta buah-buahan
4. Ibu paham dan bersedia segera ke puskesmas jika terjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan seperti yang sudah dijelaskan
5. Ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan
6. Ibu paham dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan yaitu 25 Maret 2019
7. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu

## Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah I (Kehamilan)

Hari/Tanggal : Selasa, 10 Maret 2019  
Jam : 16.00 WITA  
Tempat : Rumah Ny. R.D.H  
Oleh : Apolonia Felisitas Peda

S : Ibu mengatakan sering kencing dan masih pusing  
O : Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi :  
80x/menit, Pernapasan: 20 x/menit,  
suhu : 36,6 °C.

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan proxesus xipodeus,  
pada fundus teraba lunak dan tidak melenting  
(bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba keras, datar seperti  
papan (punggung) dan pada perut bagian kiri  
teraba bagian-bagian terkecil janin

Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat keras dan  
melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen (kepala sudah masuk PAP)

DJJ : Terdengar jelas , teratur, pada perut bagian kiri dibawah  
pusat, frekuensi 142 x/menit dengan menggunakan  
doppler

A : Ny.R.D.H umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, hamil 30 minggu 1  
hari janin hidup tunggal letak kepala dengan anemia ringan

- P :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu : 36,6°C, DJJ: 142 x/menit dan usia kehamilan sekarang 30 minggu 1 hari, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.
  2. Memberitahu ibu sering kencing disebabkan karena kepala janin sudah turun ke bawah dan menekan kandung kemih
  3. Memberitahu ibu untuk minum obat yang telah diberikan secara teratur
  4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat.  
Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas.
  5. Mengingatkan ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 April 2019 dengan membawa buku KIA.

## Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah II (Kehamilan)

Hari/Tanggal : 20 April 2019  
Jam : 15.00 WITA  
Tempat : Rumah Ny. R.D.H  
Oleh : Apolonia Felisitas Peda

S : Ibu mengatakan sering pusing dan lemas  
O : Tanda-tanda Vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi:  
82x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu  
: 36,6 °C.

Leopold I : TFU 2 jari dibawah proxesus xipodeus, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba keras, datar seperti papan(punggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian-bagianterkecil janin. Kepala belum masuk pintu atas panggul.

Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen (kepala sudah masuk PAP)

Mc. Donal : 29 cm

DJJ : Terdengar jelas , teratur, pada perut bagian kiri dibawah pusat, frekuensi 136 x/menit dengan menggunakan dopler

A : Ny. R.D.H umur 28 tahun G1P0A0AH1, Hamil 36 minggu, Janin hidup, tunggal, letak Kepala, dengan anemia ringan

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/80 mmHg, , nadi : 82 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu : 36,6 °C, usia kehamilannya sekarang 36minggu,

letak kepala, kepala belum masuk PAP, DJJ: 136x/menit.

2. Memberitahu ibu bahwa pusing dan lemas dikarenakan ibu sering tidur kurang dari 8 jam.
3. Memberitahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi, minum obat teratur, kurangi pekerjaan yang berat, serta istirahat yang cukup.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules, keluar air-air dan lender bercampur darah dari jalan lahir.

Menganjurkan ibu segera ke puskesmas bila muncul tanda-tanda tersebut.

5. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan trimester III meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas.
6. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 24-04-2019 dengan membawa buku KIA.

### **Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah III(Kehamilan)**

Hari/Tanggal : 4 Mei 2019  
Jam : 16.00 WITA  
Tempat : Rumah Ny. R.D.H  
Oleh : Apolonia Felisitas Peda

S : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah  
O : Tanda-tanda Vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi :  
78x/menit,pernapasan 18 x/menit,  
suhu : 36,2°C.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah proesus xipodeus,  
pada fundus teraba lunak dan tidak  
melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba keras, datar  
seperti papan (punggung) dan pada perut  
bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil  
janin. Kepala sudah masuk pintu atas  
panggul.

Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat keras  
dan melenting(kepala)

Leopold IV : Divergen (kepala sudah masuk PAP)

Mc. Donal : 28 cm

DJJ : Terdengar jelas , teratur, pada perut bagian kiri  
dibawah pusat, frekuensi 145 x/menit dengan  
menggunakan dopler

A : Ny. R.D.H umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Hamil 38  
minggu, janin hidup, tunggal, letak Kepala dengan

anemia ringan

- P :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 78 x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu : 36,2°C. DJJ: 145x/menit. Keadaan ibu dan janin baik.
  2. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu yaitu sakit pada perut bagian bawah merupakan suatu hal yang fisiologis terjadi pada ibu hamil trimester III.
  3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi, minum obat teratur, kurangi pekerjaan yang berat, serta istirahat yang cukup.
  4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules, keluar air-air dan lender bercampur darah dari jalan lahir.  
Menganjurkan ibu segera ke puskesmas bila muncul tanda-tanda tersebut.
  5. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan trimester III meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas.

## Catatan Perkembangan Persalinan Kala I

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 17-05-2019  
Jam : 19.00 WITA  
Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata  
Oleh : Apolonia Felisitas Peda

**S** : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang jam 16.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 17.30 WITA pada tanggal 17 Mei 2019.

**O** :

1. Keadaan umum : Ibu tampak meringis kesakitan  
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital  
Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu: 36,6 °C  
Pernapasan : 21 x/menit Nadi : 88 x/menit
3. Pemeriksaan Leopold  
Leopold I : Tinggi fundus uteri 4 jari bawah processus xyphoideus, teraba bokong di fundus  
Leopold II : Punggung kiri, teraba bagian kecil janin disebelah kanan  
Leopold III: Bagian terendah janin kepala dan kepala sudah masuk PAP  
Leopold IV : Divergent, penurunan kepala 4/5
4. TFU Dengan MC. Donald: 28 cm
5. Tafsiran berat janin:  $28-11 \times 155 = 2,635$  gram
6. Auskultasi : DJJ 146 x/menit, teratur, punctum maximum: terdengar jelas di satu tempat pada bagian kiri
7. Pemeriksaan Dalam  
Vulva/vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises  
Keadaan portio : Tebal lunak

Pembukaan : 4 cm  
Kantong ketuban : Utuh  
Presentasi : Kepala  
Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan  
Hodge : II

**A** : Ny.R.D.H umur 28 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, letak kepala keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

**P** :

Tanggal :17 Mei 2019 Pukul: 19.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi:84 x/menit, pernapasan: 21 x/menit, suhu: 36,6°C, pembukaan 4 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 146 x/menit  
Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi:84 x/menit, pernapasan: 21 x/menit, suhu: 36,6°C, pembukaan 4 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 146 x/menit.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti  
Ibu mau minum saat belum ada kontraksi
3. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.  
Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dipijat.
4. Memantau keadaan ibu dan janin menggunakan partograf dan mencatat kemajuan persalinan pada ibu yaitu his setiap 30 menit, penurunan kepala dan pembukaan serviks setiap 4 jam.

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I

- 1) Partus Set: Bak instrument berisi: Klem tali pusat 2 buah  
Gunting tali pusat 1 buah  
Gunting episiotomy 1 buah  
 $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah  
*Handscoon* 2 pasang  
Kasa secukupnya
- 2) Tempat berisi obat: Oxytocin 2 ampul (10 IU)  
Lidokain 1 ampul (1%)  
Jarum suntik 3 cc dan 5 cc  
Vitamin K/NEO K 1 ampul  
Salep mata oxytetracyclins 1%
- 3) Bak instrument berisi: Kateter

b. Saff II

- 1) Heacting Set: Nealfoder 1 buah, gunting benang I buah, *catgut* benang 1 buah, *handscoon* 1 pasang, kasa secukupnya
- 2) Pengisap lender
- 3) Tempat plasenta
- 4) Tempat air klorin 0,5%
- 5) Tempat sampah tajam
- 6) Thermometer, stetoskop, tensi meter

c. Saff III

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

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

Jam	TTV	DJJ	HIS	VT
19.00	TD: 100/70 mmhg S : 36,6 °C N:88 x/menit	146 x/menit	19.00 Durasi 35 detik 19.05 Durasi 40 detik	Vulva/Vagina: tidak ada oedema, tidak ada varises, porsio tebal lunak, pembukaan 4 cm, kantong ketuban utuh, Presentasi: belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan Hodge : II/III Molase : tidak ada molase
19.30	-	145 x/menit	19.30 Durasi 30 detik 19.37 Durasi 40 detik	-
20.00	TD: 100/80 mmhg S : 36,9 °C	150 x/menit	20.00 Durasi 32 detik 20.06 Durasi 45 detik	-
20.30	-	153 x/menit	20.30 Durasi 38 detik 20.35 Durasi 46 detik	-
21.00	TD: 100/80 mmhg S : 36,8 °C	144 x/menit	21.00 Durasi 45 detik 21.04 Durasi 45 detik 21.06 Durasi 52 detik	-
21.30	-	150 x/menit	21.30 Durasi 45 detik 21.36 Durasi 50 detik 21.38 Durasi 52 detik	
22.00	TD: 100/80	152	22.00 Durasi 42 detik	

	mmhg S: 36,8 °C	x/menit	22.05 Durasi 45 detik 22.08 Durasi 45 detik	-
22.30	-	155 x/menit	22.30 Durasi 46 detik 22.34 Durasi 50 detik 22.36 Durasi 52 detik	-
23.00	TD: 100/70 mmhg S: 36,6 °C	148 x/menit	23.00 Durasi 48 detik 23.03 Durasi 50 detik 23.05 Durasi 52 detik 23.08 Durasi 52 detik	Vulva/Vagina: tidak ada oedema, tidak ada varises, porsio tipis lunak, pembukaan 7 cm, kantong ketuban utuh, presentasi: belakang kepala Hodge : III
23.30	-	149 x/menit	23.30 Durasi 48 detik 23.33 Durasi 50 detik 23.37 Durasi 50 detik 23.39 Durasi 52 detik	-
00.00	TD: 100/70 mmhg S: 36,6 °C	152 x/menit	00.00 Durasi 45 detik 00.02 Durasi 45 detik 00.05 Durasi 50 detik 00.08 Durasi 52 detik	-
00.30	-	152 x/menit	00.30 Durasi 48 detik 00.35 Durasi 50 detik 00.37 Durasi 50 detik 00.38 Durasi 52 detik	-
01.00	TD: 100/80 mmhg S: 36,7 °C	154 x/menit	01.00 Durasi 50 detik 01.02 Durasi 52 detik 01.07 Durasi 52 detik 01.08 Durasi 55 detik	-
01.30	-	150 x/menit	01.30 Durasi 48 detik 01.35 Durasi 50 detik	-

			01.37 Durasi 50 detik 01.38 Durasi 52 detik	
02.00	TD: 100/80 mmhg S: 36,8 °C	153 x/menit	02.00 Durasi 48 detik 02.03 Durasi 50 detik 02.05 Durasi 52 detik 02.08 Durasi 52 detik	-
02.30	-	153 x/menit	02.30 Durasi 48 detik 02.35 Durasi 50 detik 02.37 Durasi 50 detik 02.38 Durasi 52 detik	-
03.00	TD: 100/80 mmhg S: 36,8 °C	153 x/menit	03.00 Durasi 48 detik 03.03 Durasi 50 detik 03.04 Durasi 52 detik 03.07 Durasi 52 detik 03.09 Durasi 55 detik	Vulva/Vagina: tidak ada oedema, tidak ada varises, porsio tipis lunak, pembukaan 9 cm, kantong ketuban pecah spontan warna jernih, Presentasi: belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan Hodge : IV
03.30	-	155 x/menit	03.30 Durasi 50 detik 03.33 Durasi 52 detik 03.35 Durasi 55 detik 03.36 Durasi 55 detik 03.39 Durasi 55 detik	-
04.00	TD: 100/80 mmhg S: 36,9 °C	155 x/menit	04.00 Durasi 50 detik 04.02 Durasi 53 detik 04.05 Durasi 55 detik 04.07 Durasi 55 detik 04.09 Durasi 55 detik	-

## Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Tanggal : 18 Mei 2019                      Pukul: 04.30 WITA

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan pukul 04.30 WITA

O : Kesadaran composmentis, DJJ 148 x/menit, His 5 x 10' lamanya 50-55 detik pemeriksaan dalam vulva/vaginatidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan kepala 0/5, hodge IV

A : Ny. R.D.H P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> inpartu Kala II

P :            1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka

2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.

Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set

3. Memakai alat pelindung diri

Celemek dan sepatu boot sudah dipakai

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk dan kering.

Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah

5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan

6. Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas yang telah dibasahi air DTT  
Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.  
Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin
10. Periksa denyut jantung janin  
DJJ 145X/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik  
Ibu dalam posisi litotomi
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara  
Kepala ibu dibantu mama untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang,

kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan,  
kepala diangkat mengarah ke perut, meneran tanpa suara  
Ibu meneran dengan baik

14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu  
belum merasa ada dorongan untuk meneran

Ibu dalam posisi Litotomi karena sakit terus-menerus

15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk  
mengeringkan bayi

Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah  
bokong ibu

Kain telah disiapkan

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali  
kelengkapan peralatan dan bahan

Telah diperiksa alat dan bahan lengkap

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua  
tangan

Handscon sudah dipakai pada kedua tangan

19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka  
vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan  
atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran  
seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya

Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang  
dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan  
tangan kanan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi

Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi  
luar secara spontan

22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang  
secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat

kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang

23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengandan siku sebelah bawah

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tanganberlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki  
Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 05.40 WITA

25. Melakukan penilaian selintas  
Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi  
Bayi telah dikeringkan

27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus  
Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik  
Ibu mengerti dan mau untuk di suntik

29. Menyuntikan oxytosin 10 unit secara intramuskular di 1/3 distal lateral paha 2 menit setelah bayi lahir.  
Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat.  
Mendorong isi tali pusat kearah ibu mengklem tali pusat

dan memotong

Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem

31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

Tali pusat telah dipotong

32. Meletakkan bayi di atas perut ibu agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu memasang topi di kepala bayi

Bayi telah diletakan di perut ibu agar terjadi kontak kulit

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Tanggal : 18 Mei 2019 Jam: 05.40 WITA

S : Ibu megatakan merasa nyeri pada perutnya

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir

A : Ny. R.D.H P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> inpartu Kala III

P : Manajemen Aktif Kala III

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

Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat sambil tangan lain melakukan dorsocranial sambil meminta ibu meneran sedikit
36. Kemudian menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
37. Setelah plasenta keluar, memutar dan memilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan  
Plasenta lahir spontan pukul 05.55 WITA
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi  
Uterus berkontraksi baik
39. Memeriksa kelengkapan plasenta  
Diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2,5$  cm, insersi tali pusat lateralis, panjang tali pusat 40 cm

#### **Catatan Perkembangan Kala IV**

Tanggal: 18 Mei 2019

Pukul: 06.20 WITA

- S : Ibu merasa lega karena sudah melahirkan dan perut masih nyeri
- O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, tinggi fundus uterisetinggi pusat, perdarahan 50 cc, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong
- A : Ny. R.D.H P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>inpartu kala IV
- P : 40.Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan  
Tidak ada laserasi  
41.Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam  
Kontraksi uterus baik

42. Memeriksa kandung kemih  
Kandung kemih kosong
43. Mencelupkan tanganyang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi  
Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu bai  
Keadaan ibu baik, nadi 84x/menit
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan  
Perdarahan 100 cc
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik  
Keadaan bayi baik, nadi bayi 134x/menit
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.
50. Membersihkan badan ibu  
Ibu sudah dibersihkan
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balik bagian dalam keluar dan melepas alat pelindung diri
54. Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

55. Memakai sarung tangan ulang
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, 1 jam setelah bayi lahir
57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Vitamin K dipaha kiri bersama pemberian salep mata dan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B 0 pada bayi dipaha kanan.  
Vitamin K sudah disuntikan pukul 06.20 WITA dipaha kiri bayi bersama pemberian salep mata dan Hepatitis B 0 akan disuntikan pada pukul 09.00WITA.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue
60. Melakukan pendokumentasian  
Melengkapi lembar depan dan lembar belakang partograf  
Mengevaluasi kontraksi uterus dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 pada jam kedua

Evaluasi kontraksi uterus dan keadaan umum ibu,15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	06.30	110/70 mmHg	80 x/m	36,8°C	setinggi pusat	Baik	Kosong	±100 cc
	06.45	110/70 mmHg	80		setinggi pusat	Baik	Kosong	±100 cc
	07.00	110/70 mmHg	81 x/m		setinggi pusat	Baik	Kosong	±50 cc
	07.15	110/70 mmHg	81 x/m		setinggi pusat	Baik	Kosong	±50 cc
2	07.50	110/70 mmHg	80 x/m	36,8°C	Setinggi pusat	Baik	Kosong	±20 cc
	08.20	110/70 mmHg	80 x/m		Setinggi pusat	Baik	Kosong	±10 cc

Evaluasi kontraksi dan keadaan umum bayi 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 pada jam kedua

Waktu	Pernapasan	S	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BA B	BA K
06.30	56x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
06.45	56x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum

07.00	56x/ m	36, 8 °c	Keme rahan	aktif	Kuat	Basa h	Tida k ada	Bel um	1 kali
07.15	56x/ m	36, 8 °c	Keme rahan	Aktif	Kuat	Basa h	Tida k ada	Bel um	Bel um
07.50	56x/ m	36, 8 °c	Keme rahan	Aktif	Kuat	basa h	Tida k ada	Bel um	Bel um
08.20	56x/ m	36, 8 °c	Keme rahan	Aktif	Kuat	basa h	Tida k ada	Bel um	Bel um

### Catatan Perkembangan Nifas 2 Jam

Hari/tanggal : Jumat, 18 Mei 2019

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata

Oleh : Apolonia Felisitas Peda

**S** :Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada perut

**O** :Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:110/70 mmHg, nadi:80x/menit, suhu:36,2°C, pernapasan:22x/menit, puting susu menonjol, colostrums (+), tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra.

**A** : Ny.R.D.HP<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum Normal 2 jam

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:100/70 mmHg, nadi:80x/menit, pernapasan:22x/menit, nadi: 80x/menit, suhu: 36,2°C, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran darah pervaginam.

Tinggi fundus sejajar pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lokhea rubra

3. Memberitahu kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mengecil kembali seperti semula.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu paham dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk.

5. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya

6. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu sehari 2-3 jam atau 10-12 kali atau kapanpun bayi menginginkan, jika bayi tidur lebih dari 2-3 jam bangunkan untuk disusui, memberikan ASI kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan lain

Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran

7. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara.

Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau melakukan seperti yang dianjurkan yaitu sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya

8. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama masa nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

9. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Ibu paham dengan penjelasan

10. Memberitahu kepada ibu bahwa melakukan kunjungan nifas lagi pada tanggal 18 Mei 2019

Ibu paham dan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

## Catatan Perkembangan Nifas 6 Jam (KN I)

Hari/tanggal :Jumat, 18 Mei 2019

Jam : 13.20 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata

S :Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada perut

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital:  
Tekanan darah:110/70 mmHg, nadi:78 x/menit, suhu:36,6°C,  
pernapasan:20x/menit, puting susu menonjol, colostrums (+), tinggi  
fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea  
rubra.

A : Ny.R.D.HP<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum Normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital : tekanan darah :100/70 mmHg, nadi:78x/menit, pernapasan:20x/menit.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran darah pervaginam.

Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lokhea rubra

3. Memberitahu kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mengecil kembali seperti semula.

Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada fundusuteridengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut.

Ibu dan keluarga paham dan mampu mengikuti cara yang diajarkan

5. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu paham dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

6. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan padapetugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu paham dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya

7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi menginginkan, jika bayi tidur lebih dari 2-3 jam bangunkan untuk disusui, memberikan ASI kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan lain

Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran

8. Memberitahu ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara

Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau melakukan seperti yang dianjurkan yaitu sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya

9. Memberitahu kepada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

10. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi. Ibu paham dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.
11. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ibu nifas lagi pada tanggal 21 Mei 2019  
Ibu paham dan bersedia
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

### **Catatan Perkembangan Nifas 3 hari (KF II)**

Hari/tanggal : Selasa, 21 Mei 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R.D.H

S : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada perut bagian bawah

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 78 x/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 18x/menit, puting susu menonjol, tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguilenta.

A : Ny.R.D.H P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Nifas Normal 3 Hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:110/80 mmHg, nadi:78x/menit,suhu:36,5°C,pernapasan:18x/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti:nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu paham dan sudah makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan buah.

3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sedang menyusui bainya.

4. Memberitahu ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit,lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan ibu akan membersihkan payudaranya sebelum memberikan ASI kepada bayinya.

5. Mengajukanibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu sudah melakukannya di rumah jika bayinya sedang tidur ibunya juga beristirahat.

6. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 30 Mei 2018.

Ibu mengerti dan bersedia

### **Catatan Perkembangan Nifas 2 Minggu (KF III)**

Hari/tanggal : Kamis, 30 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

**S** : Ibu mengatakan cepat lelah serta kurang istirahat karena bayinya sering terbangun pada malam hari untuk menyusui.

**O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36°C, pernapasan: 20x/menit, puting susu menonjol, tinggi fundus uteri tidak teraba, kontraksi uterus baik.

**A** : Ny. R.D.H P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Nifas Normal 2 minggu

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36°C, pernapasan: 20x/menit, nadi: 80x/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu bahwa cepat lelah dikarenakan kurangnya istirahat. Memberitahu ibu untuk istirahat bila bayinya tidur agar kebutuhan istirahat terpenuhi.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-

buah dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin 2-3 jam sekali atau kapanpun bayinya menginginkan dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

5. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi, dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mengatakan ingin menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 40 hari masa nifas dan saat ini ibu masih menggunakan metode kontrasepsi MAL

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat jika bayinya sedang tidur

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

segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya

### **Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir 2 Jam**

Tanggal: 18 Mei 2019                      Pukul: 09.20 WITA

Tempat : Puskesmas Baumata

Oleh     : Apolonia Felisitas Peda

S                    : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, belum BAB dan BAK sudah 2x

O                    : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, Tanda-tanda vital: Suhu 36,8 °C, denyut jantung 128 x/menit, BB 2800 gr, PB 48 cm, pernapasan 55x/menit, tali pusat basah

A                    : Bayi Ny. R.D.HBBL Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2 Jam

P                    :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, suhu: 36,8 °C, nadi: 128x/menit, pernapasan: 55x/menit, Tali pusat masih basah.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:128x/menit, pernapasan:55x/menit, tali pusat masih basah

2. Memberitahu ibu bayinya telah disuntikkan HB0 dipaha kanan.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayi. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Pertama posisikan tubuh ibu dan bayi dalam posisi yang nyaman. Sejajarkan bayi dengan ibu dan pastikan tubuh bayi menempel pada tubuh ibu, kemudian beri rangsangan pada daerah bibir bayi dengan menggunakan puting susu ibu, setelah itu biarkan bayi memasukkan aerola atau seluruh bagian yang gelap disekitar puting, dan biarkan bayi menyusui sampai bayi puas dan ingin berhenti.
5. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2-3 jam, bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

6. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk

menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya, ibu segera ke puskesmas.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti karena basah tetapi bayi belum dimandikan

9. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 24 Mei 2019

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia

10. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien

## Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir 3 Hari(KN II)

Tanggal : 21 Mei 2019 Pukul: 10.00 Wita

S :Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1x dan BAK 4 kali

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

Tanda-tanda vital:

1. Suhu :36,7°C
2. Detak Jantung :130 x/menit
3. Pernapasan :55 x/menit
4. Berat badan : 2800 gram
5. ASI :Lancar, isap kuat
6. Tali pusat : Kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

A : Bayi Ny. R.D.H. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 3 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,7 °C, detak jantung:130x/menit, pernapasan: 55x/menit, berat badan 3300 gram, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 4 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,7 °C, detak jantung:130 x/menit, pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 4 kali.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi,

stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya agar menyusu.

Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi sesuai jadwal, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer

lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti, bayi sudah dimandikan

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang

Ibu mengerti dan bersedia dilakukan kunjungan ulang

### **Catatan Perkembangan Neonatus 2 Minggu(KN III)**

TANGGAL : 30 Mei 2019 PUKUL:16.00 WITA

TEMPAT : Rumah Pasien

S :Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1x dan BAK 2x, tali pusat sudah terlepas dari tanggal 23 Mei 2019

O :Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

Tanda-tanda vital:

1. Suhu :36,2°C
2. Detak Jantung :128 x/menit
3. Pernapasan :52 x/menit
4. Berat badan : 3000 gram
5. ASI :Lancar, isap kuat
6. Tali pusat : Sudah terlepas

A : Bayi Ny. R.D.H Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2 minggu

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7 °C, detak jantung:128x/menit, pernapasan:52 x/menit, berat badan 3000 gram, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat sudah terlepas, BAB 1kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,7°C, nadi:128 x/menit, pernapasan:25x/menit, ASI lancar, isapan kuat, tali usat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

2. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti, bayi sudah dimandikan serta diganti pakaiannya.

## Catatan Perkembangan Keluarga Berencana

Tanggal : 30 Mei 2019  
Waktu : 10.00 WITA  
Oleh : Apolonia Felisitas Peda

S : Ibu mengatakan belum menstruasi

O :

- a. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda vital :  
Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 78 kali/menit  
Suhu : 36,5<sup>0</sup> C  
Pernapasan : 18x/menit
- c. Pemeriksaan fisik
  1. Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
  2. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
  3. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
  4. Mulut : Tidak ada kelainan
  5. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
  6. Dada : Simetris, payudara kanan dan kiri, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak

ada nyeritekan.

- 7. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 8. Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
- 9. Genitalia : Ada lagi pengeluaran lochea serosa

A : Ny. R.D.H P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur 28 tahun akseptor metode kontrasepsi suntikan progestin

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menghentikan kehamilan yaitu metode jangka pendek KB suntik 3 bulan.

Ibu mengatakan akan menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin

3. Memberikan penjelasan tentang manfaat, efek samping, keuntungan, dan kerugian dari metode kontrasepsi suntikan progestin.

Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan mengenai efek samping, keuntungan, dan kerugian dari metode kontrasepsi suntikan progestin.

4. Melakukan penyuntikan obat progestin 3 ml secara intra muscular di bagian bokong ibu dan menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 1 November 2019

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

## C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yaitu tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.D.H Umur 28 tahun G1P0A0AH0, UK 40 minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di Puskesmas Baumata disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

### 1. Kehamilan

#### a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan informed consent pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada Ny. R.D.H dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bbl dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny. R.D.H Umur 28 tahun, agama Kristen, pendidikan SD, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn.M.L. Umur 30 tahun, agama Kristen, pendidikan SMP, pekerjaan Petani. Pada kunjungan ANC pertama Ny.R.D.H mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini 7 bulan. Untuk

menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 20-08-2018 didapatkan usia kehamilan 28 minggu 1 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali.

Selain itu keluhan utama yang dialami Ny.R.D.H adalah sering pusing dan cepat lelah bila bekerja terlalu lama, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu penyebab dari anemia ringan pada trimester III adalah cepat lelah dan sering pusing saat bekerja terlalu lama. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT 2 kali. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 5 tahun. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 42 kg dan saat hamil 46 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 4 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekanan darah 110/80 mmhg, suhu 36,6°C, nadi 81x/menit,

pernapasan 20x/menit, LILA 25 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva agak pucat, sclera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah pprocessus xipoedeus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala sudah masuk pintu atas panggul, dan 4/5 bagian janin sudah masuk Pintu Atas Panggul, auskultasi denyut jantung janin 146x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb ibu 9,1 gr% menunjukkan ibu mengalami anemia ringan. Manuaba (2010) mengatakan Hb normal ibu hamil adalah > 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr% dan anemia berat < 7 gr%. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny R.D.H. ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan.

b. Analisa dan diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anamnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G1P0A0AH0, usia kehamilan 28 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak kepala, dengan anemia ringan. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering pusing dan cepat lelah saat bekerja terlalu lama. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis yang terjadi pada ibu dengan anemia ringan.

c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial. Antisipasi masalah potensial dari anemia ringan pada ibu yaitu risiko terjadinya anemia sedang sampai berat dan risiko terjadinya perdarahan postpartum, ketuban pecah dini sedangkan pada bayi yaitu kelahiran dengan anemia, anak lahir prematur, terjadi cacat bawaan dan bayi muda mendapat infeksi.

d. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Saminem, 2009). Pada tahap ini penulis tidak melakukan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, jelaskan kepada ibu mengenai anemia dalam kehamilan, anjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup, anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, jelaskan tentang persiapan persalinan, Jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III,

jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 2x1 bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :110/80 mmHg, nadi :81x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,6°C, denyut jantung janin normal (146 x/menit) kepala sudah masuk pintu atas panggul, dan ibu mengalami anemia ringan, menjelaskan kepada ibu tentang anemia dalam kehamilan, menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup minimal 8 jam sehari, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kencing dan kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat

persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat.

Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 2x1 bersamaan dengan SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF, obat diminum dengan air putih jangan denggani the atau kopi, Menganjurkan ibu untuk datang kontrol kembali di Puskesmas Baumata dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keektifitan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, ibu bersedia mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup, ibu mengetahui dan memahami

tentang anemia dalam tentang tanda-tanda bahaya dan ketidaknyamanan trimester III , tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan dan cara minum obat dan dosis yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

## 2. Persalinan

Pada tanggal 17 Mei 2019, Ny R.D.H. datang ke Klinik Bersalin Puskesmas Baumata dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 11-08-2018 berarti usia kehamilan Ny R.D.H. pada saat ini berusia 39 minggu 6 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk (2010) menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi, baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

### a. Kala I

Pada kasus Ny R.D.H. sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tandan dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lender bercampur darah (*Bloody show*) melalui vagina, dan tidak ada kesengajaan dengan teori.

Kala I persalinan Ny R.D.H. berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, kantong ketuban utuh, presentase kepala, turun hodge II, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 5/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm

sampai 10 cm. oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. R.D.H. adalah sebagai berikut:

Jam 19.00 WITA: Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, DJJ 146x/menit, kontraksi 2x10 menit dengan durasi 35-40", tampak dorongan meneran, tekanan anus perineum menonjol, vulva membuka, portio tipis, pembukaan 4 cm, KK utuh, kepala turun hodge II

Menurut teori Saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny R.D.H. didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban pecah spontan, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny R.D.H adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi baru lahir spontan pada pukul 05.40 WITA. Bayi laki-laki, menangis kuat dan bernapas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny.R.D.H di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Pada Ny. R.D.H. dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan okxytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali

dan melahirkan plasenta secara dorsocranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III NyR.D.Hberlangsung selama 5 menit. MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 2 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada NyR.D.H. dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan jalan lahir ibu tidak ada laserasi.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam 100 cc, melakukan pemantaun kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi NyR.D.Hlahir pada usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 18 Mei 2019, pada pukul 05.45 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 2800 gram, panjang badan :48 cm, lingkar kepala: 34 cm, lingkar dada : 35 cm, lingkar perut: 32 cm, skrotum sudah turun pada testis. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps reflek (+)

pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JPNK-KR, 2008).

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K, satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Depkes. JNPK-KR, 2008).

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada usia 1 hari, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir dua jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kanan (Depkes, JNKP-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketiga, hari keenam. Teori Marmi (2014) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya : Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada

tanda-tanda tersebut. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

#### 4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny R.D.H. dimulai dari 2 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny R.D.H diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memberikan Ny. R.D.H. tablet Fe dan anjurkan untuk menyusui bayinya, ibu mau minum tablet penambahan darah dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, hari ketiga, dan 2 minggu. Teori

mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua 3-6 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah melahirkan dan kunjungan keempat 6 minggu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan masa nifas 6 jam post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lokea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari payudara. Teori Ambarwati (2010) lokea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II 3 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 82x/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 18x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lokea sanguinolenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lokea sanguinolenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan III 2 minggu post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,6° C, pernapasan 19x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran lokea lokea serosa.

Konseling yang diberikan kepada ibu yaitu: Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan padapetugas jika muncul salah satu tanda tersebut. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi, dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali untuk melakukan kontrol ulang . Hasilnya ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang disampaikan yaitu ibu memakan makana bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup . ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

#### 5. KB

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan KB suntikan progestin 3 bulan, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu dan suami telah memilih metode suntikan progestin yang disuntikkan secara intramuskular dibagian bokong ibu setiap 3 bulan.

Pada tanggal 01 Juli 2019 pukul 11.30 WITA Ny. R.D.H telah di suntik obat progestin 3 ml secara intramuskular dibagian bokong.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. R.D.H. dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 23 Februari sampai 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Mengidentifikasi Data Subyektif dan Obyektif Pada Ny. R.D.H.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diangnosa dan masalah pada Ny. R.D.H.
3. Mahasiswa mampu mengidentifikasih masalah potensial Pada Ny. R.D.H.
4. Mengidentifikasi tindakan Segera Pada Ny. R.D.H.
5. Mengidentifikasi perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. R.D.H.
6. Mahasiswa mampu melakukan Pelaksanaan atas rencana manajemen yang telah direncanakan pada Ny. R.D.H.
7. Mengevaluasi asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.D.H.

#### **B. Saran**

Sehubungan dengan simpulan diatas maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Puskesmas Baumata

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

## 2. Profesi Bidan

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

## 3. Mahasiswa

Diharapkan mahasiswi dapat melakukan praktek kebidanan dengan penuh tanggung jawab yang sesuai di persyaratan kurikulum serta mendokumentasikan asuhan kebidanan yang secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku

## 4. Klien dan masyarakat

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

## 5. Pembaca

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2011. *Buku Panduan Praktik Layanan kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Ambarwati E.R dan Wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Asrinah. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Bandiah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan, Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dinkes Provinsi NTT.2013. *pedoman revolusi KIA provinsi NTT edisi revisi II Kupang*.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati,Ambar. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Ilmah,Widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI.2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal*
- Lailiyana, dkk. 2012. *AsuhanKebidananPersalinan*. Jakarta: EGC
- Laporan Puskesmas Baumata. 2018. *Profil Kesehatan Puskesmas Baumata 2018*. Baumata
- Maimunah, S. 2005. *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Manuaba,Ida Bagus,dkk.2012.*Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakakarta: EGC

- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim: Selaksa Media
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2011. *Intranatal Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Nugroho,dkk.2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas3*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Pudiasuti, Ratna.2012. *Buku ajar Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah,dkk.2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM.
- Rukiah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: CV Trans Media
- Saifuddin, A. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPK-KR
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontasepsi*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka.
- Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suneno, Tutu dan Masruroh. 2009. *Kamus Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka
- SDGs (*Sustainable Development Goals* ). 2015. Jakarta: United Nation
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*.Yogyakarta: Salemba Medika
- Sulistiawaty, Ari. 2013. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Salemba Medika

Wahyuni, Sary. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Penuntun Belajar praktik klinik. Jakarta: EGC.

Walyani, Elisabeth.2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru