

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.T.S  
DI PUSKESMAS LEWOLEMA KECAMATAN LEWOLEMA  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
15 MEI SAMPAI 22 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah  
Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII  
Kebidanan Pada Program Studi D III Kebidanan Poltekkes  
Kementrian Kesehatan Kupang

Oleh

**VINSENSIA RARI LAOT**  
**NIM: PO. 530324516 035**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN****LAPORAN TUGAS AKHIR****ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.T.S  
DI PUSKESMAS LEWOLEMA KECAMATAN LEWOLEMA  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
15 MEI SAMPAI 22 JUNI 2019**

Oleh

**VINSENSIA RARI LAOT**  
**NIM : PO 530324516 035**

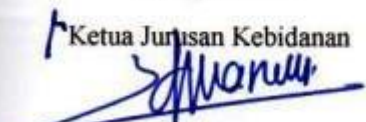
Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Pembimbing  
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Kebidanan  
Poltekkes Kementerian Kesehatan Kupang

Pada tanggal :

Pembimbing I : Alberth M. Bau Mali, S.Kep.Ns.MPH  
NIP. 19700913 199803 1 001  
(.....)  
(.....)Pembimbing II : Barbara Sophia Bere Mau, SST  
NIP. 19790328 200604 2 026

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan

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

Mengetahui

Ketua Prodi PJJ D III Kebidanan

  
Dewa Ayu Putu M.K.S.Si.T.M.Kes  
NIP.19821127 200801 2 012

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.T.S  
DI PUSKESMAS LEWOLEMA KECAMATAN LEWOLEMA  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
15 MEI SAMPAI 22 JUNI 2019**

Oleh

**VINSENSIA RARI LAOT**  
**NIM : PO 530324516 035**

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh Kebidanan  
Poltekkes Kementerian Kesehatan Kupang

Pada tanggal :

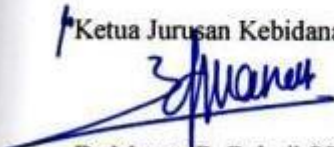
Penguji I	: <u>Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH</u> NIP . 19760310 200012 2 001	
Penguji II	: <u>Alberth M. Bau Mali, S.Kep.Ns, MPH</u> NIP. 19700913 199803 1 001	
Penguji III	: <u>Barbara Sophia Bere Mau, SST</u> NIP .19790328 200604 2 026	


Mengesahkan

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi PJJ D III Kebidanan

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

  
Dewa Ayu Putu M.K.S.Si.T.M.Kes  
NIP. 19821127 200801 2 012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Vinsensia Rari Laot  
NIM : PO. 530324516 035  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : III ( KETIGA ) PJJ FLOTIM  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.T.S di Puskesmas Lewolema Periode 15 Mei sampai 22 Juni 2019"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Larantuka, Juni 2019

Penulis



Vinsensia Rari Laot

NIM:PO.530324516 035

## BIODATA PENULIS

Nama : Vinsensia Rari Laot  
Tempat/tanggal lahir : Ende 27 September 1979  
Asal : Adonara  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Katolik  
Alamat : Desa Riangkotek  
Kecamatan Lewolema  
Kabupaten Flores Timur

### Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Ende 3 tahun 1992
2. Tamat SMP Swasta Katolik Frateran Ndao Ende, tahun 1995
3. Tamat SPK Ende tahun 1998
4. Tamat Program Pendidikan Bidan tahun 2000

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.T.S di Puskesmas Lewolema periode 15 Mei sampai 22 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Antonius H.Gege Hadjon ST Bupati Flores Timur selaku pimpinan daerah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
2. dr.Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasanl angsung kami yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan.
3. R.H Kristina SKM,M.Kes, selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Dr.MaretaB.Bakoil,SST,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan Penguji yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Dewa Ayu Putu M.K,S.Si.T,M.Kes, selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

6. AlberthM. Bau Mali,S.Kep,Ns,MPH, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Barbara Sophia Bere Mau,SST, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Pimpinan Puskesmas Lewolema beserta staf yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
9. Orang tua, suami,putra dan putriku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil,serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa PJJ Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Larantuka, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	iii
<b>SURAT PERNYATAAN</b>	iv
<b>RUWAYAT HIDUP</b>	v
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b>	vi
<b>DAFTAR ISI</b>	viii
<b>DAFTAR TABEL</b>	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xi
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xiv
<b>ABSTRAK</b>	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
<b>A. LATAR BELAKANG</b>	1
<b>B. RUMUSAN MASALAH</b>	5
<b>C. TUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR</b>	5
<b>D. KEASLIAN LAPORAN KASUS</b>	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>A. Teori Medis</b>	
1. Konsep Dasar Kehamilan Remaja	9
2. Konsep Dasar Persalinan	20
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	59
4. \Konsep Dasar Masa Nifas	76
5. Konsep Dasar KB	104
<b>B. Konsep Manajemen Kebidanan</b>	106
<b>C. Kerangka Pikir</b>	111
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
<b>A. Jenis Penelitian</b>	112
<b>B. Lokasi dan Waktu</b>	112
<b>C. Subjek Penelitian</b>	112
<b>D. Instrumen</b>	112
<b>E. Teknik Pengumpulan Data</b>	112
<b>F. Triangulasi Data</b>	113
<b>G. Alat dan Bahan</b>	114
<b>H. Etika Penelitian</b>	114



**BAB. IV TINJAUAN KASUS DAN PERBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	116
B. Tinjauan Kasus	117
C. Pembahasan	160
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan	179
B. Saran	180
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati1	5
Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi Pada Neonatus	75
Tabel 2.3 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	81
Tabel 2.4 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum82	
Tabel 2.5 Perbedaan Masing-masing Lochea	85
Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari Ny.Y.T.S	119
Tabel 4.2 Interpretasi Data	123

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

111

**DAFAR SINGKATAN**

WHO	: <i>World Healthy Organization</i>
SDGS's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
NTT	: Nusa Tenggara Timur
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TT	: Tetanus Toxoid
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
Kg	: Kilogram
BB	: Berat Badan
mg	: Miligram
CPD	: <i>Chepalo Pelvic Disproportion</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
TFU	: Tinggu Fundus Uteri
Hb	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunology Virus

IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
mmHg	: Mmimeter Hidrogirum
PAP	: Pintu Atas Panggul
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
TD	: Tekanan Darah
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
TBC	: Tuberculosis
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Nakes	: Tenaga Kesehatan
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
UUB	: Ubun Ubun Besar
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
IM	: Intramuskular
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
WUS	: Wanita Usia Subur
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD	: Intra Uterin
MAL	: Metode Amenore Laktasi

## DAFTAR LAMPIRAN

1. LembarKonsultasi
2. PersetujuanResponden
3. Buku KIA
4. Partograf
5. SAP
6. Leaflet
7. Dokumentasi

## ABSTRAK

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

**Vinsensia Rari Laot**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.T.S di Puskesmas Lewolema Kecamatan Lewolema Kabupaten Flores Periode 15 Mei sampai 22 Juni 2019”.**

**Latar Belakang :** Penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup kesehatan reproduksi. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar tidak terjadi komplikasi.

**Tujuan Penelitian :** Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.T.S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Intra Uterine Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Lewolema periode 15 Mei sampai 22 Juni 2019 dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus. Studi kasus dilakukan pada Ny.Y.T.S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Intra Uterine Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Lewolema Periode 15 Mei sampai 22 Juni 2019. Teknik pengumpulan data dilakukan

Dengan cara pengamatan/observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.T.S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Intra Uterine Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Lewolema Periode 15 Mei sampai 22 Juni 2019, ibu sudah melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik tanpa ada penyulit, bayi baru lahir dalam keadaan sehat, metode KB yang digunakan adalah MAL.

**Kesimpulan :** Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.Y.T.S mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL, serta KB tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan, Berkelanjutan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan dalam lingkup kesehatan reproduksi secara lebih lengkap. Mahasiswa juga dapat menerapkan teknik pencatatan dan pelaporan serta penguasaan teori serta praktik secara komprehensif. Diharapkan mahasiswa dapat melakukan tahapan manajemen kebidanan dan memecahkan masalah kebidanan dengan menerapkan teori metodologi penelitian yang telah didapat.

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).

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Sekitar 500.000 wanita hamil di dunia meninggal karena mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia.(Asri.dkk,2010). PBB mencanangkan untuk menjalankan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGS)* untuk tahun 2030.Salah satu isu dalam pembangunan



berkelanjutan itu adalah soal kematian ibu dan bayi. Target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 12 per 100.000 kelahiran hidup. (Global Goals, diakses tanggal 20 Mei 2017).

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

Data menunjukkan AKI di Indonesia pada tahun 2016 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di bawah target Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 27 per 1000 kelahiran hidup masih tinggi dibandingkan dengan target Kementerian Kesehatan yaitu 23 per 100.000 kelahiran hidup.

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

Kabupaten Flores Timur Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 sebesar 221 per 100.000 kelahiran hidup (ada 9 ibu yang mengalami kematian) terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 97 per 100.000 kelahiran hidup (ada 4 ibu mengalami kematian).

Salah satu penyebab kematian ibu adalah kehamilan berisiko, termasuk kehamilan remaja. Sedangkan AKB kabupaten Flores Timur pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 11 per 1000 kelahiran hidup, dengan penyebab terbanyak adalah BBLR, Asfiksia dan kelainan bawaan.

Beberapa upaya yang dilakukan oleh Pemerintah kabupaten Flores Timur untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah telah berhasil melakukan implementasi Revolusi KIA dengan pelaksanaan pekan Keselamatan Ibu dan Anak dan adanya program 2H2CENTER.

Puskesmas Lewolema tidak ada kematian ibu pada tahun 2017 dan 2018. Tetapi AKB tahun 2018 sebanyak 31 per 1000 kelahiran hidup mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 26 per 1000 kelahiran hidup, AKB ini sebagian besar berasal dari kehamilan remaja.

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Lewolema 246 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 170 orang atau 85% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 169 orang atau 84,5% dari target 100%, cakupan ibu hamil dengan faktor risiko sebanyak 31 orang (77,5%) dari target 40 orang dengan angka kehamilan remaja sebanyak 22 orang dari jumlah ibu hamil K1 170 orang, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 153 orang atau 80,5% dari target 100%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas Lewolema sebanyak 141 atau 74,2% dari target 100%. Di Puskesmas Lewolema tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi masa nifas (PWS KIA Puskesmas Lewolema periode Januari sampai dengan Desember, 2018). Dalam menangani kasus nifas yang ada, bidan berperan memberikan pelayanan dan dukungan sesuai dengan kebutuhan ibu. Beberapa upaya yang telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu akibat komplikasi dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K). (Profil Kesehatan Dinkes Flotim, 2017). Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sangat penting dalam proses

pemulihan kesehatan ibu nifas sendiri, asuhan yang diberikan terarah sehingga dapat dilakukan evaluasi dan penilaian pada kunjungan akhir.

Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Lewolema ke Rumah Sakit Umum. Rujukan dengan kasus : anemia sedang sebanyak 2 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2 orang, preeklamsi berat sebanyak 5 orang, plasenta previa totalis sebanyak 2 orang, kelainan letak sebanyak 6 orang, serotinus sebanyak 9 orang, ketuban pecah dini sebanyak 9 orang, CPD sebanyak 3 orang, bekas SC sebanyak 5 orang, oligohidramion 4 orang, kala II memanjang 3 orang, HPP 1 orang, kelainan janin 2 orang (Buku Register Rujukan Puskesmas Lewolema).

Upaya untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB, Puskesmas Lewolema melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T, mendeteksi kasus berisiko tinggi dan merujuk kasus komplikasi kebidanan ke fasilitas kesehatan lanjutan yang lebih memadai, dan terkhusus untuk mencegah kehamilan remaja dilakukan kegiatan penyuluhan kelompok di kelompok remaja di sekolah-sekolah, kelompok OMK serta Karangtaruna. Salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T adalah ber-KB. Selain itu, program KB 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. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). (Kemenkes RI, 2015). Jumlah peserta KB di Puskesmas Lewolema pada tahun 2018 sebanyak 438 akseptor dari 863 PUS ( 50,7% ) dengan metode IUD sebanyak 37 orang, implant 174 orang, suntikan 3 bulanan 113 orang, pil 18 orang dan MOW 96 orang (PWS KIA Puskesmas Lewolema, 2018 ).

Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Peristiwa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir merupakan suatu proses yang fisiologis namun apabila tidak ditangani

dengan baik maka berpotensi menyebabkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. (Indrayani & Djami, 2013),terutamajikakehamilanutuberisiko.

Faktorpenyebab langsungkematian ibu adalah komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, eklamsia, dan infeksi sedangkan penyebab kematian bayi adalah asfiksia, BBLR dan infeksi.KementerianKesehatan melakukan upaya untuk menurunkan AKI dan AKB melalui penempatan bidan di desa, penggunaan buku KIA,Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K), penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komperhensif (PONEK) di Rumah Sakit.(Pusat Data dan Informasi Kemenkes R.I 2016)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secaraberkelanjutan pada Ny.Y.T.Sumur 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Intra UterinaLetakkepala Keadaan Ibu dan Janin Sehat di PuskesmasLewolema periode 15 Mei sampai 22 Juni 2019.

## **B.Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.T.S umur 18 tahunG<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Intra UterinaLetakkepala Keadaan Ibu dan Janin Sehat di PuskesmasLewolemaPeriode 15 Mei sampai 22 Juni 2019?

## **C.TujuanLaporanTugasAkhir**

### 1.Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkanAsuhan KebidananBerkelanjutan padaNy.Y.T.Sumur18 tahunGI P0A0 AH0denganmenggunakanmanajemenkebidanan 7 langkahvarney

dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Lewolema periode tanggal 15 Mei s/d 22 Juni 2019.

## 2. Tujuan Khusus

### a. Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y. T. Sumur 18 tahun G1 P0 A0 AH0 dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dan SOAP di Puskesmas Lewolema.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Y. T. Sumur 18 tahun G1 P0 A0 AH0 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Lewolema.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. Y. T. Sumur 18 tahun G1 P0 A0 AH0 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Lewolema.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. Y. T. S Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Lewolema.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. Y. T. Sumur 18 tahun dengan menggunakan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Lewolema.

## 3. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil berisiko, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### 2. Manfaat Aplikatif

#### a. Bagi Institusi Prodi Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil berisiko, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Lewolema

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil berisiko, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan manfaat dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil berisiko, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB, sehingga mampu melakukan perawatan diri serta melakukan deteksi dini terhadap segala komplikasi kebidanan yang terjadi sehingga memungkinkan untuk segera mendapatkan pertolongan.

#### **D. Keaslian Laporan Kasus**

Laporan kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Elisabeth Bano, dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H.B G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>H<sub>I</sub> di Puskesmas Seon, Kecamatan Malaka Timur Tanggal 13 April sampai 30 Juni 2018. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.H.B G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>H<sub>I</sub> mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Laporan kasus menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil berisiko, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendekatan manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar,

mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisis masalah atau kebutuhan dan penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan tersebut secara komprehensif. Tanggal dilakukan penelitian oleh penulisdahulu tanggal 13 April sampai 30 Juni 2018 di Puskesmas Seon, Kecamatan Malaka Timur, sedangkan penuliskan melakukan penelitian pada 15 Mei sampai 22 Juni 2019 di Puskesmas Lewolema Kecamatan Lewolema, Kabupaten Flores Timur.





## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

Kehamilan usia dini (usia muda/remaja) adalah kehamilan yang terjadi pada remaja putri berusia <20 tahun. Kehamilan tersebut dapat disebabkan oleh karena hubungan seksual (hubungan intim) dengan pacar, dengan suami, pemerkosaan, maupun faktor-faktor lain yang menyebabkan spermamembuahi telurny dalam rahim perempuan tersebut (Masland, 2004).

Dalam masa reproduksi, usia di bawah 20 tahun adalah usia yang dianjurkan untuk menunda perkawinan dan kehamilan. Proses pertumbuhan berakhir pada usia 20 tahun, dengan alasan ini maka dianjurkan perempuan menikah pada usia minimal 20 tahun (BKKBN, 2010).

Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka dikatakan berisiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4 x lebih tinggi dari reproduksi sehat (Manuaba, 2010).

Kehamilan yang terjadi di usia muda merupakan salah satu resiko seks pranikah atau seks bebas adalah kehamilan yang tidak diharapkan (KTD). Menurut Kartono (1999) kehamilan pranikah adalah kehamilan yang pada umumnya tidak direncanakan dan menimbulkan perasaan bersalah, berdosa dan malu pada remaja

yang mengalaminya, ditambah lagi dengan adanya sanksi social dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan (Lesnapurnawan. 2009).

Menurut Susanti (2008), kehamilan pada remaja dapat menimbulkan masalah karena pertumbuhan tubuhnya belum sempurna, kurang siap dalam social ekonomi,

Kesulitan dalam persalinan, atau belum siap melaksanakan peran sebagai ibu.

b. Dampak yang memengaruhi Hamil Usia Dini:

Banyak dampak yang dapat mempengaruhi remaja hamil usia muda, yang selanjutnya melahirkan di usia muda antara lain :

1. Kesiapan Menerima Kehamilan

Langkah pertama untuk beradaptasi dengan peran sebagai ibu adalah menerima kehamilan. Tingkat penerimaan ini digambarkan dalam kesiapan wanita untuk hamil dan dalam respon emosinya. Banyak

wanita merasa getas dan dapat mandiri hamil.

Penerimaan terhadap kondisi hamil sejalan dengan penerimaan tumbuhnya janin secara nyata. Kehamilan yang tidak diterima, berbeda dengan menolak anak. Seorang wanita dapat saja tidak sukai hamil, tetapi mencintainya anak yang akan dilahirkan (Susanti, 2008).

2. Kesiapan sebagai Seorang Ibu

Periode kehamilan adalah suatu kondisi yang dipersiapkan secara fisik dan psikologis untuk kelahiran dan menjadi orang tua. Kehamilan adalah suatu krisis yang mematenkan dan dapat menimbulkan stress

tetapi konsekuensinya adalah wanita tersebut harus siap memasuki suatu fase baru untuk bertanggung jawab dan memberiperawatan. Konsep dirinya berubah, siap menjadi orang tua dan menyiapkan peran barunya.

Secara bertahap ia berubah dari memperhatikan dirinya sendiri, punya kebebasan menjadi suatu komitmen untuk bertanggung jawab kepada makhluk lain (Salmah, 2006).

### 3. Cemas Melahirkan Tidak Normal

Cemas adalah suatu emosi yang sejak dulu dihubungkan dengan kehamilan. Cemas merupakan emosi positif sebagai perlindungan menghadapi stressor, yang dapat menjadi masalah apabila berlebihan. Menurut David (1961) dan Crandon (1979) tingginya kecemasan pada ibu hamil sudah berhubungan dengan kejadian abnormal yang dialaminya, sehingga ibu cemas akan melahirkan tidak normal (Susanti, 2008).

### 4. Takut Mengalami Komplikasi Kehamilan

Efek psikologis pada kehamilan remaja putri adalah takut mengalami terjadinya komplikasi kehamilan seperti perdarahan, infeksi pada masa kehamilan, kurang darah, dan lain-lain (Susanti, 2008).

### 5. Perubahan Fisiologis

Response emosi dan psikologis ibu hamil selama hamil termasuk menolak, menerima, perubahan perasaan, dan perubahan citra tubuh seperti ibu merasa tidak cantik lagi, ibu merasa suamitidak sayang lagi pada dirinya, takut suaminya selingkuh (Salmah dkk., 2006).

### 6. Emosi Masih Labil

Kondisi hamil mengganggu citra tubuh dan juga ia perlu mengajikembali perubahan peran dan hubungannya sosialnya. Stres ibu hamil dipengaruhi oleh emosinya yang masih labil, lingkungan sosial, latar belakang budaya, dan penerimaan atau penolakan terhadap kehamilannya (Salmah dkk., 2006).

### 7. Khawatir Bayi Lahir Prematur

Stres pada ibu hamil tidak saja berakibat pada ibu tetapi juga berakibat pada janin yang dikandungnya. Karena posisi janin yang berada di

dalam Rahim dalam merespons apa yang sedang dialami oleh ibu. Berdasarkan penelitian, ibu hamil yang mengalami stress akan meningkatkan resiko melahirkan bayi prematur, melahirkan bayi yang lebih kecil. Bahkan bahaya stress pada ibu hamil dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan.

#### 8. Khawatir Berhubungan Seksual

Kurangnya pengetahuan remaja putrinya tentang kehamilan menyebabkan mereka takut untuk melakukan hubungan seksual terutama pada trimester III. Ketakutan tersebut karena mereka keberangasan dengan melakukan hubungan seksual akan mencederai bayi (Salmah, 2006).

#### 9. Peran Dukungan Keluarga

Wanita yang hamil dan pasangannya, mengalami perubahan peran dan matang secara psikologis.

#### 10. Sosial ekonomi

Kemiskinan mendorong terbukanya kesempatan bagi remaja khususnya wanita untuk melakukan hubungan seksual pranikah (Aryani, 2009).

### c. Masalah yang Terjadi pada Kehamilan Usia Dini

#### 1. Masalah Kesehatan Reproduksi

Remaja yang akan menikah kelak akan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang sehat sehingga dapat menurunkan generasi penerus yang sehat. Untuk itu memerlukan perhatian karena belum siapnya alat reproduksi untuk menerima kehamilan yang akhirnya akan menimbulkan berbagai bentuk komplikasi.

Selain itu kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun.

#### 2. Masalah Psikologis

Umumnya para pasangan muda keadaan psikologisnya masih belum matang,

sehingga masih lebih dalam menghadapi masalah yang timbul dalam perkawinan.

### 3. Masalah Sosial Ekonomi

Menurut Manuaba (2010), penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan dengan kurun reproduksi sehat yang sesuai umur 20-30 tahun.

Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin.

Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress psikologis, sosial, ekonomi),

#### d. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III

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

##### 1. Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

###### a) Kehamilan Risiko Tinggi

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

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

(2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

(3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

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

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

## 2. Skor Poedji Rochjati

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

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a). Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b). Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c). Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2003).

## 3. Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- a). Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
  - b). Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
4. Fungsi skor
- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
  - b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor, dibutuhkan lebih kritis penilaian / pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.
5. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

**Tabel 2. 1SkorPoedjiRochjati**

I	II	III	IV	
Kel.	No.	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Tribulan

F.R.			I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4			
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4			
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4			
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4			
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4			
	Uri dirogoh	4				
	Diberi infuse / transfuse	4				
10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :				
		a. Kurang darah	4			
		b. Malaria				
		c. TBC paru	4			
		d. Payah jantung	4			
	e. Kencing manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	8				
18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8			
JUMLAH SKOR						

Keterangan :

- a). Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b). Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

#### 6. Pencegahan kehamilan risiko tinggi



- a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
  - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
  - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
- (1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
  - (2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
  - (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
  - (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)
- e. Tanda - Tanda Kehamilan Trimester III
- Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :
- 1) Denyut jantung janin

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

2) Gerakan janin dalam rahim

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

3) Tanda Braxton-*hiks*

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

f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Keputihan

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

2) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Pada trimester III *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni

perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak Napas

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

4) Konstipasi

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

5) Haemoroid

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

6) Oedema pada kaki

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

7) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang

dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Sakit kepala yang hebat

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Gerakan janin yang berkurang

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

6) Keluar cairan pervaginam

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

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun 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,2010).

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

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

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

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

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2) Teori Rangsangan Estrogen

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

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

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

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

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

5) Teori *Fetal* Cortisol

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin

mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

6) Teori Prostaglandin

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

7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

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

8) Teori Iritasi Mekanik

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

9) Teori Plasenta Sudah Tua

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

10) Teori Tekanan Serviks

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

### c. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

#### 1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

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

b). Fase aktif, terbagi atas :

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

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

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

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

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :



#### a) Penggunaan Partograf

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

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

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

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

#### **Pencatatan Partograf**

Kemajuan persalinan :

##### (1) Pembukaan ( $\emptyset$ ) Serviks

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

##### (2) Penurunan Kepala Janin

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

### (3) Kontraksi Uterus

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

### (4) Keadaan Janin

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

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

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

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan

lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

### **Molase Tulang Kepala Janin**

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi, (**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.

### (5)Keadaan Ibu

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

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

### b) Memberikan Dukungan Persalinan

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

membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

c) Mengurangi Rasa Sakit

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

d) Persiapan Persalinan

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

2) Kala II

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

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks

telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Mekanisme Persalinan

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

c) Posisi Meneran

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

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

e) Menolong persalinan sesuai 60 APN

(1)Melihat tanda dan gejala kala II:

(a)Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

(b)Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.

(c)Perineum tampak menonjol.

(d)Vulva dan sfingter ani membuka.

(2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas

perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.

- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik atau dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).
- (8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam

keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan

(10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

(11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

(12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

(Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

(13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:

- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- (c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- (d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
- (e) Berikan cairan peroral (minum).

(f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan.

(14) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang sehelai handuk bersih dan kering pada perut ibu.

(15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.

(16) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.

(17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

(18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain alas bokong, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan (tidak terjadi defleksi yang cepat). Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir dolly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

(19) Dengan lembut menyeka muka, hidung dan mulut bayi dengan kain atau kasa yang bersih dari lendir dan darah.

(20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

(a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

(b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.

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



- (22) Setelah kepalabayimelakukanputaranpaksiluar,pegangkepalasecarabiparietal,denganlembut Tarik kearahbawah,untukmelahirkan bahu depan,kemudiankearahatasuntukmelahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah kedua bahu lahir,lanjutkandengangerakanmenyangga dan menelusuri badan bayi.
- (24) Setelah badan dan lenganlahir,tanganatasmenyusuripunggungkearah bokong dan kaki janin.Memegangkedua kaki hati-hati ( selipkanjaritelunjuktanganatasdiantarakedualututbayi ).
- (25) Setelah seluruh badan bayilahir,pegangbayibertumpu pada lengankansedemikianrupahinggabayimenghadappenolong.Nilaibayidengancepat,warnakulit,apakahbayimenangis?Usahanafas,tonusotot,kemudianletaknbayidiatasperutibu,denganposisikepala lebihrendahdari badan.
- (26) Segerakeringkanbayi,bungkuskepala dan badan bayi,kecualitalipusat.
- (27) Menjepitalipusatmenggunklem,kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi,melakukanurutanlipusatkearahibu dan memasangklemkedua2 cm dariklempertama.
- (28) Memegangtalipusatdiantarakeduaklemmenggunkantangankiri,denganperlindunganjari-jaritanangkiri,memotongtalipusatdiantarakeduaklem.
- (29) Menggantipembungkusbayidengankainkering dan bersih,membungkusbayihinggakepala.
- (30) Letakanbayidiatasperutibu( IMD ),memberibayi pada ibuuntukdisuskan,bilamemungkinkan.Selimutiibu dan bayidenganselimutkering dan hangat.
- (31) Memeriksa fundus uteri,untukmemastikankehamilantunggal.
- (32) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- (33) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (34) Memindahkan klem pada talipusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (35) Letakkan tangan kiridiatas simpfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan yang lain (kanan) memegang talipusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm di depan vulva.
- (36) Saat uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso-cranial, untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
- (37) Jika dengan PTT talipusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan placenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik talipusat ke arah bawah, kemudian ke arah atas sesuai dengan kurve jalan lahir hingga placenta nampak pada vulva.
- (38) Setelah placenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan placenta dengan hati-hati. Pegang placenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu mengeluarkan placenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- (39) Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
- (40) Periksa bagian maternal dan foetal placenta, untuk memastikan kotiledon dan selaput placenta utuh.
- (41) Memeriksa, adakah robekan pada introitus vagina dan perinium yang menimbulkan perdarahan aktif.

- (42) Periksa kembal kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- (43) Bersihkan sarung tangandari lendir dan darah dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan.
- (44) Mengikat tali pusat  $\pm 1$  cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- (45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- (46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- (47) Membungkus kembali bayi.
- (48) Berikan bayi kepada ibunya.
- (49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - (c) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
- (50) Mengajar ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- (52) Memeriksa nadi ibu.
- (53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan.
- (55) Bersihkan budarisisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantinya dengan pakaian bersih dan kering.
- (56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

- (57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan clorin 0,5%
- (58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan clorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5%.
- (59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Keringkan dengan handuk bersih dan kering.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

### 3) Kala III

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

Manajemen aktif kala III :

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

### 4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting menurut Hidayat (2010), yaitu kontraksi uterus baik,

tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik

d. Tujuan Asuhan Persalinan

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

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

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

e. Tanda-tanda Persalinan

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

- 1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda Lightening

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

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

b) Terjadinya His Permulaan

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

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan

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

- b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
  - (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
  - (2) Terjadi perubahan pada serviks.
  - (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
  - (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).  
Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

d) Dilatasi dan Effacement

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

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

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

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

b) Tenaga mengejan

(2) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(3) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

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

2) *Passage* ( jalan lahir )

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

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:

(1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan *pinggir atas symphisis*.



- (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
  - (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
  - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.
- c) Sumbu Panggul
- Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- d) Bidang-bidang Hodge
- (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
  - (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
  - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
  - (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.
- f) Ukuran-ukuran panggul
- (1) Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* ( jarak antara kedua *spina illiaca* anterior superior : 24 – 26 cm ), *distansia cristarum* ( jarak antara kedua crista illiaca kanan dan kiri : 28-30 cm ), *konjugata externam* (*Boudeloque* 18-20 cm), lingkaran panggul (80 - 90 cm), *konjugata*

*diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm ) sampai *distansia* (10,5 cm).

(2) Ukuran dalam panggul yaitu :

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

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

(c) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90 lebih, pada laki-laki kurang dari 800Inklinasi *Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizontal bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 600.

(3) Jenis Panggul

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

(4) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni ligamentum *kardinalesinistrum* dan *dekstrum* (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentum *sacro - uterina sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan

kanan melalui dinding rektum ke arah *os sacrum* kiri dan kanan), *ligamentum rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi *antefleksi*) *ligamentum latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus ke arah lateral), *ligamentum infundibulo pelvikum* (menahan tubafalopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

### 3) *Passanger*

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

a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

(1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.

(2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).

### 4) *Psikis Ibu Bersalin*

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin

akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, Yulianti, Maemunah, Susilawati, 2009)

#### 5) *Penolong*

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

#### g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

##### 1) Kala I

##### a). Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

##### (1) Perubahan Uterus

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

##### (2) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.

Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “ os multips”.

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

### (3) Perubahan Kardiovaskuler

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

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari

plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011)

#### (4) Perubahan Tekanan Darah

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

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

#### (5) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2105)

#### (6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal

tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

#### (7) Perubahan Pernafasan

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

#### (8) Perubahan Metabolisme

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

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

#### (9) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena,

filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urine selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia. (Marmi, 2011).

(10) Perubahan pada Gastrointestinal

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

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral



tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2011).

(11) Perubahan Hematologi

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

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

b). Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

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

### 1) Fase laten

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

### 2) Fase aktif

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

### 3) Fase transisi

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

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

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

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

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

## 2) Kala II

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

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

#### (1) Kontraksi

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

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

(2) Pergeseran organ dalam panggul

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

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan

tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

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

### (3) Ekspulsi janin

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

### 3) Kala III

#### a). Fisiologi Kala III

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

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

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

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

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

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

#### 4) Kala IV

##### a). Fisiologi Kala IV

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

##### (1) Uterus

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

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

(2) Serviks, vagina dan perineum

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

(3) Tanda vital

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



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

(4) Sistem gastrointestinal

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

(5) Sistem renal

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

h. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

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

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

i. Rujukan

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

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

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

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

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

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### 1) Pengertian

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

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

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

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

##### 2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

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

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

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

surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Rangsangan Untuk Gerak Pernapasan.

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

c) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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

Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik) menyebabkan penurunan  $PaO_2$  dan peningkatan  $PaCO_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

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

e) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

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

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

(1) Konduksi

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

(2) Evaporasi

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

(3) Konveksi

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

(4) Radiasi

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

f) Perubahan Pada Sistem Renal

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

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

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekspresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

g) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium. Pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.



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

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

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

#### h) Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan, fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang). Hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis

bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

i) Imunoglobulin

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

j) Perubahan Sistem Integumen

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

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir

berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung.

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

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

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

l) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat

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

#### m) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

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

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

##### (1) Refleks Glabella

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

##### (2) Refleks Hisap

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

(3) Refleks Mencari (*rooting*)Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleks Babinski

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

(6) Refleks Moro

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

(7) Refleks Ekstrusi

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

(8) Refleks Tonik Leher “Fencing”

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

#### b. Adaptasi Psikologis

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

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

c. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

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

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

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

(2) Cairan dan Elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – paru. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui

seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dan diserap oleh pembuluh limfe darah, semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

### (3) Personal Hygiene

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

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

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

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

d. Kebutuhan Kesehatan Dasar.

Menurut Vivian,2010 kebutuhan dasar bayi baru lahir adalah :

(1) Pakaian

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

(2) Sanitasi Lingkungan

Bayi baru lahir harus terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi. Iklim dan cuaca yang baik juga akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh anak.

(3) Perumahan.

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

e. Kebutuhan Psikososial

(1) Kasih sayang (*Bounding Attachment*)

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

(2) Rasa Aman



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

(3) Harga Diri

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

(4) Rasa Memiliki

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

f. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

(1)Jaga Bayi Tetap Hangat

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

- (a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering
- (c) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (h) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (i) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (j) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

(2)Pembebasan Jalan Napas

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

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

(3) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

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

(4) Perawatan Tali Pusat

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

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
  - (a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
  - (b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
  - (c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih

(d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan. Menurut Sastrawinata(1983), tali pusat biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

#### (5) Inisiasi Menyusui Dini

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

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

#### (6) Pemberian Salep Mata

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

#### (7) Pemberian Vitamin K

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

#### (8) Pemberian Imunisasi Hb 0

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

- (a) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (b) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (c) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (d) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B

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

**Tabel 2. 2Jadwallmunisasi Pada Neonatus**

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

g. Waktu Pemeriksaan BBL

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

- (1) Penimbangan berat badan

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

#### 4. Konsep Dasar Masa Nifas

##### a. Konsep Dasar Masa Nifas

###### 1) Pengertian Masa Nifas

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

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

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

###### 2) Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

###### 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 asuhan tenaga bila mana perlu.

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

d) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya

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

e) Mencegah ibu terkena tetanus

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

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

Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat

terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

b. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambarwati, 2010).

2) Pendidik

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

3) Pelaksana asuhan

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

c. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) Puerperium Dini

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

2) Puerperium Intermedial

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

3) Remote Puerperium

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

d. Kebijakan program nasional masa nifas

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

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

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

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan



- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti:
  - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
  - b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- 11) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- 12) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 13) Perawatan bayi yang benar
- 14) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- 15) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 16) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalin.

**Tabel 2. 3Asuhan dan jadwalkunjunganrumah**

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ul>
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</li> </ul>
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</li> <li>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</li> <li>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</li> </ul>

Sumber : Sulistyawati, 2015.

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

- (3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di *dalam* otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (4) Efek *oksitosin*. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011)

**Tabel 2. 4Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum**

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh

thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Perubahan ligament

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

d) Perubahan serviks

Segara setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

f) Lochia

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

**Tabel 2. 5PerbedaanMasing-masingLochea**

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

			leukosit,selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
--	--	--	--

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

## 2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal 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 (Yanti dan sundawati, 2011) :

### a) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 samapi 4 hari sebelum faaal usus kembali normal. Messkipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

### b) Motilitas

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

### c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan

yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

### 3) Perubahan sistem perkemihan

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

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

#### a) Hemostasis internal

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

#### b) Keseimbangan asam basa tubuh

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

#### c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar

tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- (1) Adanya oedem trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- (4) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum.

#### 4) Perubahan sistem muskuloskeletal

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

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :



a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu.

b) Kulit abdomen

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

c) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

d) Perubahan ligament

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

e) Simpisis pubis

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

5) Perubahan Sistem Endokrin

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

a) Hormone plasenta

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

b) Hormon pituitari

Hormone pituitari antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormone prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

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

d) Hormone oksitosin

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

e) Hormone estrogen dan progesterone

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi

perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

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

a) Suhu badan

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

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

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

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

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

8) Perubahan Sistem Hematologi

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

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

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

a. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

a) Fase *taking in*

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

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

b) Fase *taking hold*

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

c) Fase *letting go*

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

2) Post Partum Blues

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil,

perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala baby blues antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri. Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut: Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang; Gelisah; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

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

### 3) Postpartum psikologis

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

#### 4) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### b. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

##### 1) 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).

##### 2) Faktor psikologis

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



### 3) Factor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

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

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

#### c. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

##### 1) Nutrisi

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

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

##### a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori.

Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya

ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Kalsium dan vitamin D

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

c) Magnesium

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

d) Sayuran hijau dan buah

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

e) Karbohidrat

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

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Garam

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

h) Cairan

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

i) Vitamin

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

j) *Zinc (seng)*

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme

memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

k) DHA

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

2) Ambulasi

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

3) Eliminasi

a) Miksi

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

b) Defekasi

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

perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu  
(Yanti dan Sundawati, 2011)

4) Kebersihan diri atau perineum

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

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011).

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : gangguan atau ketidak nyamanan

fisik, kelelahan, ketidakseimbangan berlebihan hormon, kecemasan berlebihan. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### 7) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkat pemulihan tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu

lebih relaks dan segar pasca persalinan(Yanti dan Sundawati, 2011).

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

#### b. Komplikasi Masa Nifas (Bendungan ASI)

##### 1)Pengertian

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

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

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

##### 2)Penyebab Bendungan ASI

- a) Menyusui tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus dan biasanya terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan
- b) Penggunaan bra yang ketat
- c) Keadaan puting susu yang tidak bersih yang dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

##### 3)Tanda dan gejala klinis

- a) Payudara bengkak dan sakit
- b) Puting susu kencang
- c) Kulit payudara mengkilat walau tidak merah

- d) ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam
- e) Terjadi saat 3-5 hari masa nifas.

#### 4)Komplikasi

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

#### 5)Pencegahan

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

#### 6)Penatalaksanaan

- a) Bila menyusui bayinya :
  - (1) Susukan bayi sesering mungkin
  - (2) Kedua payudara disusukan
  - (3) Kompres hangat payudara sebelum disusukan
  - (4) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukannya kedalam mulut bayi.
- (5)Bila bayi belum dapat menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok
- (6)Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi
- (7)Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin.
- (8)Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan sakit
- (9)Lakukan pijatan pada payudara yang bengkak, bermanfaat



untuk memperlancar pengeluaran ASI.

(10) Pada saat menyusui sebaiknya ibu tetap rileks.

(11) Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.

(12) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.

(13) Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya.

b) Bila ibu tidak menyusui :

(1) Sanggah payudara

(2) Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit.

(3) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam

(4) Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara.

## 5. Konsep Dasar KB

### a. Pengertian KB

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

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

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

b. Tujuan

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas. Tujuan ber-KB secara umum adalah; menghentikan kehamilan (metode kontrasepsi mantap, MOW dan MOP), menjarangkan dan menunda kehamilan (metode kontrasepsi AKDR, Implant, Suntik, Pil dan MAL/Metode Amenorhea Laktasi).

c. Metode Kontrasepsi

Salah satu metode KB yang menjarangkan kehamilan adalah :

Metode Amenorhea Laktasi

(1). Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun

(2). Cara kerja : penunda/penekanan ovulasi

(3). Keuntungan

(a) Keuntungan kontrasepsi

Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

(b) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi : mendapat kekebalan pasif (mendapatkan anti bodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang : optimal, terhindar

dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Sedangkan keuntungan untuk ibu adalah : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

(c) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS

(d) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

(e) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

## **B. Konsep Manajemen Kebidanan Menurut Varney:**

### 1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh kepada kliennya, yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan-tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat, efektif dan efisien.

2. Standar 7 langkah Varney, yaitu :

**Langkah I :** Tahap pengumpulan data

Tahap ini dibutuhkan untuk menilai klien secara keseluruhan. Pada tahap ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, dan pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang

**Langkah II :** Interpretasi data

Data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak didefinisikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan.

**Langkah III :** Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Masalah potensial adalah keluhan yang dirasakan atau dialami ibu yang bersifat patologis. Antisipasi masalah potensial adalah mengatasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah atau diagnosa yang diidentifikasi.

**Langkah IV :** Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Tindakan segera dapat dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi, atau bersifat rujukan.

**Langkah V :** Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh berkaitan dengan pedoman antisipasi terhadap klien, semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan banar – banar valid berdasarkan pengetahuan dan teori.

**Langkah VI :** Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman.

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

**Langkah VII :** Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan

apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

### **Dokumentasi**

Menurut Helen Varney, alur berfikir seorang bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP yang terdiri atas empat langkah yang disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan yang dipakai untuk mendokumentasikan asuhan klien dalam rekam medis klien sebagai catatan perkembangan asuhan / kemajuan yang dijelaskan sebagai berikut :

#### 1. S (Subyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pasien, suami, atau keluarga (identitas, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

#### 2. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan dari fisik klien, hasil lab dan tes diagnosis yang dirumuskan dalam data fokus dalam mendukung assesment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda – tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

#### 3. A (Assesment)

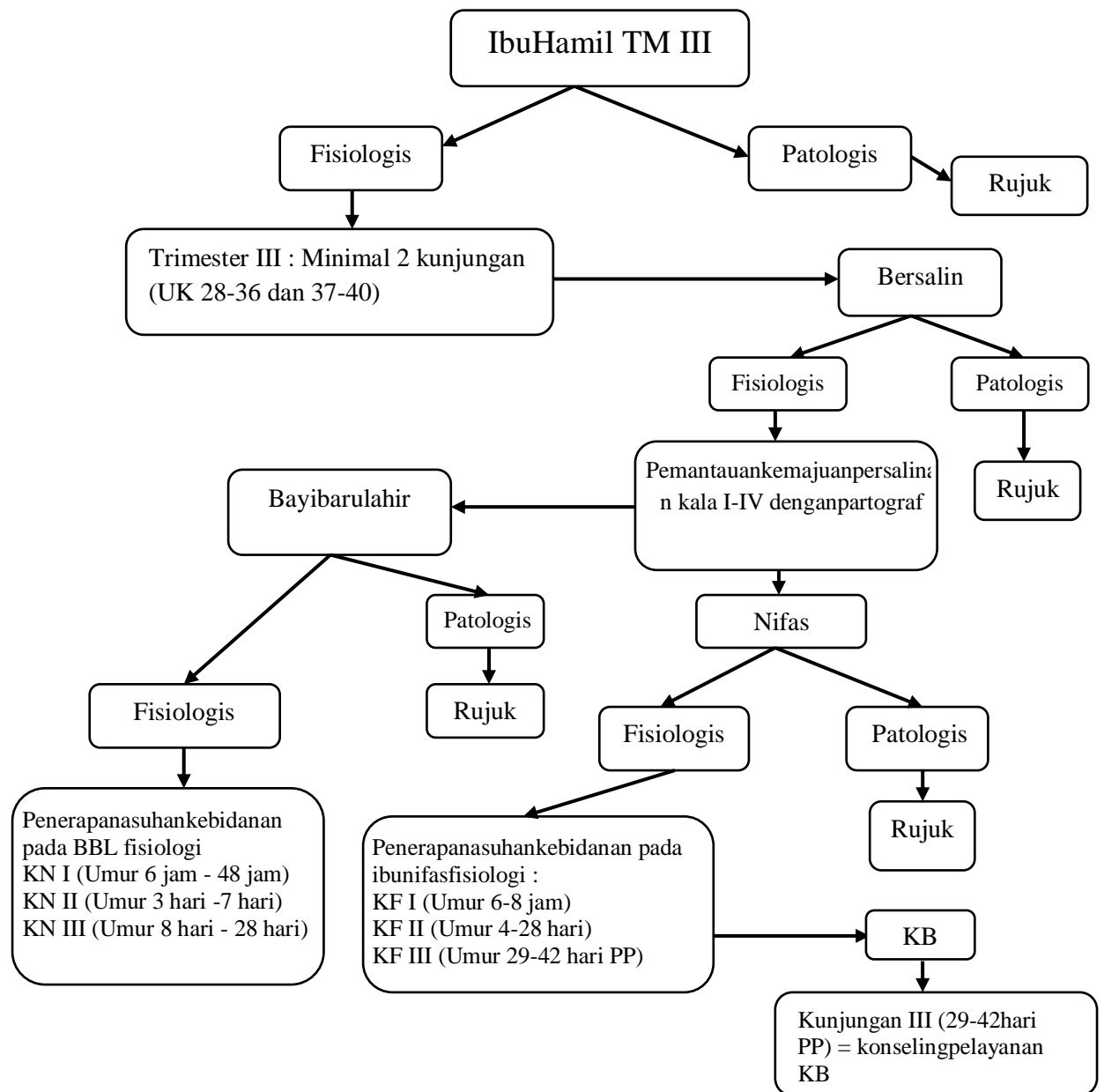
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interprestasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- a. Diagnosa atau masalah
- b. Antisipasi diagnosa lain atau masalah potensial

4. P (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian, perencanaan, dan evaluasi berdasarkan assesment untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukan dalam planning (Rukiyah,2009).

### C. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini adalah Ny.Y.T.Sumur 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Intra Uterina Letak kepala Keadaan Ibu dan Janin Sehat. Peneliti mendalami studi kasus ini mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

Penelitian dilakukan di Puskesmas Lewolema Kecamatan Lewolema Kabupaten Flores Timur tanggal 15 Mei sampai 22 Juni 2019.

#### **C. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian dalam kasus ini adalah Ny.Y.T.S umur 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Intra Uterina Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Sehat.

#### **D. Instrumen**

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian pada ibu hamil, format pengkajian pada ibu bersalin dan partograf, format pengkajian pada ibu nifas, format pengkajian pada bayi baru lahir dan format pengkajian pada keluarga berencana.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Pengamatan /observasi

Peneliti melakukan pengamatan/observasi pada Ny.Y.T.Sumur 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal Intra UterinaLetakKepala Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat Inpartu Kala I Fase Aktif yaitu mengobservasi HIS, DJJ, TTV, penurunan kepala dan pembukaan serviks menggunakan format partograf.

## 2. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL daan KB yang berisi pengkajian meliputi : anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial terhadap Ny.Y.T.Sumur 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal Intra UterinaLetakKepala Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik.

## 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh peneliti terhadap Ny.Y.T.Sumur 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Intra UterinaLetakKepala Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat pada saat kontak pertama dan kunjungan rumah. Yang dilakukan pada saat pemeriksaan fisik meliputi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik *head to toe* (kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genetalia dan anus), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan Hemoglobin).

## 4. Studi dokumentasi

Peneliti memperoleh data dari buku KIA milik pasien, Status Pasien dan Buku Register Ibu Hamil Puskesmas Lewolema.

## F. Triangulasi Data

Keabsahandata dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

### 1. Observasi

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

### 2. Wawancara

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

### 3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu Buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

## G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan studi kasus ini yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, pita metlit, doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih, format asuhan kebidanan, alat tulis, Buku KIA, kartu ibu dan register kohort ibu hamil.

## H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

### 1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum peneliti melaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti.

Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Puskesmas Lewolema terletak didesaRiangkotek- Kecamatan Lewolema. Wilayah kerja Puskesmas Lewolemamencakup 7 desa yang terdiri daridesaRiangkotek,Sinarhading,Ilepadung,Lewobele,Bantala,Painapang dan desaBalukhering, dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 108.06 km<sup>2</sup>. Wilayah kerja PuskesmasLewolemaberbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Hading dan KecamatanTanjungBunga,sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Ile Mandiri dan selatSolor,sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Demon Pagong dan sebelah Timur berbatasan dengan KecamatanIleMandiridanselatLarantuka.Puskesmas Lewolema adalah Puskesmas rawat jalan ,memiliki 1 Puskesmas Pembantu (PustuLeworahang).Dalam upaya pemberianpelayanan kesehatan kepada masyarakat selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu(Posyandu) yang dikelola oleh masyarakat. Posyandu balita ada 27 buah sedangkan posyandu lansia ada 8 buah. Jumlah penduduk yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Lewolema sebanyak 8235 jiwa dengan perincian penduduk laki-laki sebanyak 4094 jiwa dan perempuan sebanyak 4.141 jiwa (data dari Profil Puskesmas Lewolema 2018).

Ketersediaan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum sebanyak 1 orang, bidan sebanyak 28 orang (Bidan PNS sebanyak 13 orang,Bidan kontrak sebanyak 6 orang,bidan ADD sebanyak 9 orang) dengan berpendidikan D-I sebanyak 5 orang, D-IIIsebanyak 18 orang, D-IV sebanyak 5 orang, jumlah perawat sebanyak 15 orang(Perawat PNS sebanyak 10 orang,perawat kontrak sebanyak 4 orang,perawat ADD sebanyak 1 orang)

dengan berpendidikan , D-III sebanyak 11 orang, S1 Keperawatan sebanyak 4orang, tenaga analis sebanyak 2 orang, asisten apoteker sebanyak 2 orang,dengan berpendidikan D-III farmasi sebanyak 1 orang, S1 Farmasi1 orang, perawat gigi 1 orang berpendidikan SPRG , sanitarian 3 orang,nutrisionis 3 orang,SLTA2 orangbekerjasebagaisopir 1 orang dan cs 1 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Lewolema sebagai berikut: pelayanan KIA, KB dan Kespro, 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.

## B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.T.Sumur 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>uk 37 Minggu 4 Hari Janin HidupTunggal Intra Uterina Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Lewolemaperiode tanggal 15Mei sampai dengan tanggal 22 Juni tahun 2019 dengan metode Penelitiantujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

Tanggal pengkajian : 15 Mei 2019 pukul 10.00

### 1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

#### a. Data subyektif

##### 1) Identitas

Nama ibu	: Ny. Y.T.S	Nama suami	: Tn. Y.D.K
Umur	: 18 tahun	Umur	: 20 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/bangsa	: Flores	Suku/bangsa	: Flores
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat rumah	:DesaBantala- Kec.Lewolema		
No. Hp	: 085211XXXXXX		

2) Alasan Kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan utama

Ibu mengeluh sakit pinggang dan belakang, sering kencing sehingga susah tidur dan kadang-kadang perut kencang.

4) Riwayat keluhan utama

Ibu mengalami sakit pinggang dan sering kencing kira-kira sejak 1 minggu yang lalu, dan ibu merasa perut kencang-kencang mulai 3 hari yang lalu.

5) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan mengalami menstruasi pertama pada umur 13 tahun, dan setelah itu haid teratur setiap bulan, siklus haid 28-30 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut, lamanya haid 4 hari, sifat darah encer. Selama haid ibu jarang mengeluh sakit pinggang dan perut.

6) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah sah, lamanya hidup bersama sudah 1 tahun, umur saat pertama kali hidup bersama adalah 18 tahun

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

a) Tidak ada.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 23 Agustus 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 30 Mei 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di Puskesmas Lewolema. Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama kehamilan tanggal 2 November 2018 dengan keluhan muntah-muntah. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak porsi sedikit tapi sering. Terapi yang diberikan antasid tablet diminum 3

kali sehari 15 menit sebelum makan. Selama trimester pertama ibu periksa 2 kali di Puskesmas Lewolema.

Pada kehamilan trimester dua ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Puskesmas Lewolema, dengan keluhan susah buang air besar dan pinggang sakit, ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, banyak minum air putih dan makan makanan yang berserat tinggi. Terapi yang diberikan Sulfat Ferosus (SF), Kalk, dan Vitamin C. Pada kehamilan trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali di Puskesmas Lewolema, dengan keluhan pinggang sakit. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan pagi hari, dan terapi yang diberikan Sulfat Ferosus, Kalk, dan Vitamin C. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali pada kehamilannya ini.

8) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

**Tabel 4. 1 Pola Kebiasaan Sehari-Hari**

Pola Kebiasaan	Saat Hamil	Saat Ini
Nutrisi	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk <u>Minum</u> Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring /hari Komposisi: nasi, sayur, lauk <u>Minum</u> Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.
Eliminasi	BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: Lunak, kadang keras. Warna: kuning/coklat Bau : khas feces	BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi :lembek Warna kuning/coklat Bau :khas feces



	BAK Frekuensi: 5-6x/hari Konsistensi: cair Warna: kuningjernih Bau: khas amoniak	BAK Frekuensi: 9-10 x/hari Konsistensi :cair Warna: kuning,jernih Bau: khasamoniak
Seksualitas	Frekuensi: 1 x/minggu Keluhan: tidakada	Tidak dilakukan
Personal Hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikatgigi: 2 x/hari Cara cebok: dari depan ke belakang Gantipakaiandalam: 2x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikatgigi: 2 x/hari Cara cebok: dari depan ke belakang Gantipakaiandalam: 2x/hari
Istirahat dan tidur	Siang :1-2 jam/hari Malam :7-8 jam/hari Keluhan: tidakada	Siang :1/2-1 jam/hari Malam : 4-5 jam/hari Keluhan: seringterbangun pada malamhariuntuk BAK

#### 10) Riwayat kesehatan

##### a) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

##### b) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

##### c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ayahnya menderita Hipertensi. Selain itu tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

#### 11) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan inididak direncanakan,tetapiibu,suami dan semuakeluargasudahmenerima.Ibumerasacemas dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat

mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Lewolema, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami dan ibukandungnya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil ambulance, dan sudah menyiapkan calon pendonor darah. Status perkawinan belum sah, I kali kawin, kawin pertama pada usia 18 tahun dengan suami berusia 20 tahun, lamanya kawin 1 tahun, ibu dan suami berencana melakukan pernikahan setelah kelahiran anaknya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : kompos mentis
- c) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan darah : 120/90 mmHg
  - (2) Nadi : 100 kali/menit
  - (3) Pernapasan : 24 kali/menit
  - (4) Suhu : 36,9<sup>0</sup>c
- d) Berat badan sebelum hamil : 44 kg
- e) Berat badan saat ini : 52 kg
- f) Tinggi badan : 162 cm
- g) LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Muka tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan secret, telinga simetris dan tidak ada serum, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries. Wajah lemas.

b) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan pada vena jugularis.

c) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih dan datar, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

d) Posisi tulang belakang lordosis

e) Ekstermitas

(1) Ekstermitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal

(2) Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

f) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

(a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, padabagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin).

Mc Donald : 29 cm

TBBJ : 2790 gram

(b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba

1 bagian keras, datar, memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu

teraba bagian – bagian kecil janin yang tidak banyak.

(c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyang (Kepala sudah masuk PAP)

(d) Leopold IV:divergen 1/5

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada satu bagian, frekuensi 146 kali/menit, punctum maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat.

3) Pemeriksaan penunjang

a) Haemoglobin : 11.8 gram %

b) DDR: negatif

c) Golongan darah : O

2. Interpretasi data dasar :

**Tabel 4. 2 Interpretasi Data**

Diagnosa dan Masalah	Data Dasar
<p>a. D Diagnosa Ny. Y.T.S umur 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uterina letak kepala keadaan ibu dan janin sehat</p>	<p>a. Data Subyektif Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah mengalami keguguran, haid terakhir tanggal 23-08-2018, merasakan gerakan janin lebih dari 10 kali dalam sehari. Ibu mengatakan belum menikah sah, kehamilan ini tidak direncanakan, tetapi ibu, suami dan semua keluarga sudah menerima kehamilan ini. Ibu mengatakan merasa cemas dengan kehamilan ini, mengeluhkan sakit pinggang, belakang dan sering kencing.</p> <p>b. Data Obyektif Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 120/90 mmHg, Nadi : 100x/menit, Suhu: 36,9 °C, Pernapasan: 24 x/menit BB sebelum hamil : 44 kg, BB saat ini: 52 kg. Kenaikan BB selama hamil 8 kg. LILA: 24 cm Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang, tidak ada linea nigra, dan striae gravidarum Palpasi : 1) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus (29 cm), pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), TBBJ 2790 gram.</p>

	<p>2) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba 1 bagian keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kiri teraba bagian- bagian kecil janin dan tidak banyak.</p> <p>3) Leopold III: bagai terendah janin teraba bulat keras dan tidak dapat digoyang (kepala sudah masuk PAP).</p> <p>4) Leopold IV: divergen 1/5  Auskultasi: DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 146 x/menit, punctum maksimum kanan bawah pusat.  Perkusi: Refleks Patella positif  Tafsiran Persalinan : 30- 5 – 2019  Pemeriksaan penunjang:  HB 11,8 gr%, DDR negatif, Golong darah O</p>
--	---

### 3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada.

### 4. Tindakan segera

Tidak ada.

### 5. Perencanaan

Tanggal : 15 Mei 2019 Jam : 10.15

#### 1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional:

setiap ibu penerima asuhan mempunyai hak untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya.

#### 2) Beri penjelasan pada suami untuk selalumendampingi ibu.

Rasional: dukung dan rikeluarga sangat membantu asuhan yang diberikan dan mengurangi kecemasan ibu.

#### 3) Lakukan perencanaan persalinan bersama ibu dan suami.

Rasional: perencanaan yang baik mengurangi kecemasan ibu dan mencegah komplikasi yang terjadi.

- 4) Beri penjelasan tentang jadwal kunjungan ulang di puskesmas.  
Rasional: Agar ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang dan dapat dideteksi komplikasi yang terjadi.
- 5) Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.  
Rasional: kunjungan rumah adalah kegiatan bidan kerumah ibu hamil dan amrangka membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegah komplikasi. Bersama ibu memeriksa persiapan perlengkapan persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.
- 6) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.  
Rasional: sebagai bahan pertanggung jawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

#### 6. Pelaksanaan

Tanggal: 15 Mei 2019 Jam : 10.15 WITA

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa; keadaan ibu sehat, keluhan ibu seperti sakit pinggang, sakit belakang dan sering kencing adalah keadaan normal pada usia kehamilan ibu. Keadaan janin sehat, DJJ 146 x/mnt, posisi janin dalam kandungan normal, memanjang dengan bagian terendah janin adalah kepala.
- 2) Melakukan konseling pada suami untuk selalu mendampingi ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- 3) Melakukan perencanaan persalinan bersama ibu dan suami tentang; penolong persalinan, tempat persalinan, dana untuk persalinan, calon pendon darah, kendaraan yang digunakan bila ada komplikasi dan metode KB yang digunakan ibu setelah melahirkan.
- 4) Melakukan konseling pada ibu tentang jadwal kunjungan ulang di

Puskesmas satumingguk kemudian yaitu tanggal 22 Mei 2019.

5) Membuat kesepakatan dengan ibu untuk jadwal kunjungan rumah tanggal 19 Mei 2019.

6) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada Buku KIA, buku kohort ibu dan buku register ibu hamil.

#### 7. Evaluasi.

Tanggal 15 Mei 2019 Jam : 10.30 WITA

- a. Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya.
- b. Suami dan keluarga terdekat lainnya bersedia mendampingi ibu.
- c. Perencanaan persalinan sudah dilakukan, ibu berencana bersalin di Puskesmas, ditolong oleh bidan, dana untuk persalinan, dan darah disiapkan oleh keluarga, bila ada komplikasi kendaraan yang digunakan adalah ambulance.
- d. Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yaitu tanggal 22 Mei 2019.
- e. Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 19 Mei 2019 di rumahnya.
- f. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

#### Catatan Perkembangan Ke-1 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 19 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. Y.D.K

S Ibu mengatakan kadang merasa sesak nafas ketika tidur, masih merasa nyeri pinggang, sering kencing pada siang hari. Ibu juga mengatakan sudah melakukan anjuran untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu mengusap punggung dan membatasi minum pada malam hari dan sejak tadi malam ibu sudah bisa tidur nyenyak.

O Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Kompos mentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/m,

Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

BB :53 kg sebelum hamil 44 kg.Kenaikan BB selama hamil 9 kg.

Palpasi :

- a. Leopold I :Tinggifundus uteri 3 jari di bawah processusxifoideus (30 cm), pada fundus teraba bulat,lunak dan tidak melenting (bokong),TBBJ 2945 gram
- b. Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- c. Leopold III:bagainterdahjaninterababulat keras dan tidak dapat digoyang (kepala sudahmasuk PAP).
- d. Leopold IV: divergen 1/5.

Auskultasi: DJJ terdengarjelas dan teraturdenganfrekuensi

140 x/menit.Punctum maksimum kanan bawah pusat.

A Ny. Y.T.Sumur 18 tahunG<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38minggu janin hidup tunggal intra uterinletakkepala keadaan ibu dan janin sehat.

Masalah aktual : sesak napas,nyeri pinggang dan sering kencing

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

P

1. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan sesak nafas adalah hal yang normal karena rahim yang semakin membesar menekan diafragma sehingga ibu mengalami kesulitan bernafas. Cara mengatasinya yaitu tidur dengan bantal ekstra,makan jangan terlalu kenyang,porsi kecil tapi sering,sikap tubuh yang benar dan konsultasikan ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain dan mengingatkan ibu untuk tetap mengusap punggung,selalu tidur dalam posisi miring kiri, mengatur sikap tubuh yang baik untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang.



Ibu mengatakan akan melakukan semua anjuran yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terutama lebih pada daerah genitalia. Ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.

3. Menjelaskan pada ibu cara melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan produksi ASI bagi bayi dengan cara membersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jangan menggunakan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat dan gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
4. Mengajukan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur, serta buah-buahan segar. Minum air paling sedikit 8 gelas/hari.

Ibu mengatakan akan mengonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran.

5. Memeriksa persiapan perlengkapan persalinan ibu, seperti pakaian bayi dan pakaian ibu serta administrasi jaminan kesehatan ibu.

Pakaian bayi, pakaian ibu dan kartu jaminan kesehatan ibu sudah ada. Ibu menggunakan kartu jaminan KIS (Kartu Indonesia Sehat).

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda awal persalinan, seperti: keluar lendir dan darah dari jalan lahir, keluar air-air dari jalan lahir serta nyeri perut pinggang. Dan mengingatkan ibu segera menghubungi bidan jika mendapat tanda tersebut.

Ibu dapat menyebutkan tanda awal persalinan dan berjanji akan menghubungi bidan bila mendapat salah

satudandatersebut.

7. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas pada tanggal 22 Mei 2019.  
IbumengatakanakanmemeriksakankehamilankePuskesmas tanggal 22 Mei 2019.
8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.  
Hasil kunjungansudahdicatatdalam buku KIA.

### **Catatan Perkembangan ke-1 Asuhan Persalinan**

Tanggal : 22 Mei 2019 Pkl. : 10.20 WITA

Tempat : Kamar bersalin Puskesmas Lewolema

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut terasa kencang-kencang sejak tadi malam pkl. 01.00 WITA. Frekuensi nyeri kira-kira 2-3x dalam 10 menit. Sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WITA. Usia kehamilan ibu sekarang 9 bulan. Pergerakan janin terakhir ± 15-20 x/24 jam. Kunjungan antenatal terakhir tgl 15/05/2019. Obat-obatan yang dikonsumsi selama hamil yaitu Tablet Tambah Darah, dan vitamin C. Pengeluaran cairan ketuban belum ada. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 23-8-2018.

Ibu biasanya makan 3 kali sehari, jenis nasi, sayur, lauk pauk kadang konsumsi buah, tidak ada makanan pantangan. Ibu makan terakhir pkl 08.00, jenis makanan yang dimakan adalah nasi, sayur bayam dan ikan serta minum air putih 1 gelas.

Frekuensi BAB 1 kali sehari, warna kuning, bau khas feses, konsistensi lunak. BAB terakhir pkl. 05.00 WITA. Frekuensi BAK 7-8 kali sehari warna kuning, bau khas amoniak. BAK terakhir pkl. 04.15 WITA.

Istirahat siang 1 jam dan istirahat malam 6-7 jam. Ibu belum istirahat sejak pkl. 01.00 karena mengeluh nyeri dan mules pada

perut..Aktivitas sehari-hari : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti memasak dan membersihkan rumah.Ibu juga melakukan olahraga ringan seperti jalan santai setiap pagi.

Kebersihan diri : mandi 2x/hari,ganti pakaian 2x/hari,sikat gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu. Ibu mandi terakhir pkl 06.00 WITA.

O : 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik,
- b. Respon emosional ibu : Baik
- c. Kesadaran: Komposmentis
- d. Tanda-tanda Vital :Suhu : 37°C, Nadi : 80x/menit,  
Pernapasan 21 x/menit, Tekanan Darah : 120/70 mmhg
- e. Berat badan: 54 kg
- f. TB : 162 cm
- g. Bentuk tubuh ibu :lordosis
- h. LILA :24 cm
- i. Tafsiran Persalinan : 30 Mei 2019

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kepala : normal,bersih
- b. Rambut : bersih,tidak rontok
- c. Wajah :Tidak ada oedema,tidak ada cloasma gravidarum
- d. Mata : konjungtiva merah muda (tidak anemis) dan sclera berwarna putih (tidak ikterik).
- e. Mulut : mukosa bibir lembab
- f. Gigi : bersih,tidak ada caries,tidak ada gigi berlubang
- g. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe,tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- h. Dada :payudara membesar,simetris,putting susubersih,datar, sudah ada colostrum,tidak ada benjolan.
- i. Perut

- 1) Inspeksi :perut membesar sesuai usia kehamilan,tidak ada bekas luka operasi.
- 2) Palpasi Abdomen:
  - a) Leopold (I s.d IV )
    - (1)Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px (30 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat,lunakdan tidak melenting (bokong janin),TBBJ : 2945 gram
    - (2)Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras,memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).
    - (3)Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat,keras dan susah digerakan (kepala)
    - (4)Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul)
  - b) Palpasi perlimaan :3/5
  - c) His 4x/ 10 menit, duras 25-30 detik.
  - d) Auskultasi abdomen
 

DJJ : Punctum maksimum kanan bawah pusat,terdengar jelas,kuat dan teratur,disatu bagian dibawah pusat dengan frekuensi 132 x/menit.
- j. Ekstermitas
 

Bentuk : Normal

Varises : tidak ada

Oedema : tidak ada
- k. Punggung
 

Tidak ada kelainan
- l. Vulva dan Vagina
 

Vulva : Tidak ada varises,tidak ada condiloma,tidak ada oedema.

Vagina : Pengeluaran pervaginam lendir dan darah,tidakberbau.

### 3. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : 10.30 WITA

Vulva/vaginatidak ada kelainan,lendir dan darah (+), Portio tipis lunak,  $\Phi$  7 cm, Kantung ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kanan depan, Kepala turun hodge II, tidak ada molage.

A : Ny.Y.T.S.umur 18 tahun G1 P0 A0 AH0usia kehamilan 38minggu 4 hari JaninHidup Tunggal Intra UterinaLetakKepala Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala I Fase Aktif Keadaan Ibu dan Janin Sehat

Masalah Aktual :Gangguan rasa nyaman / nyeri kontraksi

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

P : 1. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebelum melakukan tindakan medis.

Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukanterhadapibu.

2. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu.

Keluarga menyiapkan makananberupabubur, telur,sayurmerungge dan air minum untuk ibu.

3. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.

Ibu memilih untuk berbaring posisi miring kiri.

4. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala dan DJJ.

Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit pada kala 1 fase aktif dan mencatat dalam partograf.

Hasil observasi :

Pkl.11.00: pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 35-40 detik, DJJ 138x/menit.

Pkl.11.30: pernapasan 19x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 35-40 detik, DJJ 140x/menit

Pkl.12.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40-45 detik, DJJ 138x/menit

Pkl.12.30 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 40-45 detik, DJJ 140x/menit.

Ibu mengeluh lemah, kontrol TD 100/50 mmHg, DJJ 138 x/mnt

His (+) 4x/10 menit 40-45 detik.

5. Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

Ibu dapat melakukannya dengan baik.

6. Melakukan masase / pijatan pada pinggang ibu.

Sudah dilakukan masase dan ibu mengatakan merasa nyaman dengan masase yang dilakukan.

7. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril.

Ibu mengatakan merasa nyaman dengan suasana yang ada, serta memberikan respon menganggukkan kepala ketika diberi

informasi mengenai kemajuan persalinan.

8. Mengajukan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih.

Ibu sudah 4 kali berkemih.

9. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitali setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu selalu membersihkan genitalia setelah BAK.

10. Menilai partograf secara terus-menerus.

Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf.

11. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

a. Saf I

Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya, pengikat tali pusat.

Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naalfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 8 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

b. Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan

clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c. Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semuaperalatansudahdiseiapkan.

### Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan Persalinaan

Tanggal : 22 Mei 2019 Jam: 12.42 WITA

Tempat :KamarbersalinPuskesmasLewolema

S Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering, keluhan :

O 1. Keadaan umum : baik, Kesadaran: compos mentis

: 2. Tanda Vital : TD : 110/70 mmhg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 18x/menit.

3. Inspeksi

Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, sisa air ketuban

4. Palpasi

His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi 50-55 detik

5. Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 136 x/menit, punctum maksimum kanan bawah

6. Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba,  $\Phi$  10 cm lengkap, kantung ketuban kecilkanan depan, kepala turun Hodge III-IV

A: Ny. Y. T. Sumur 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal

Normal Inpartu Kala II Keadaan Ibu Dan Janin Baik

Masalah aktual : Nyeri kontraksi

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan Persalinan Normal 60 langkah.



- P:
1. Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II  
Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani m
  2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.  
Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.  
Semua peralatan dan obat-obatan sudah disiapkan.
  3. Memakai Alat Perlindungan Diri (APD) berupa topi, masker, celemek dan sepatu boot.  
Perlengkapan APD sudah digunakan.
  4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan air mengalir dan mengeringkannya dengan handuk yang bersih dan kering.  
Tangan sudah dicuci bersih dan kering.
  5. Memakai sarung tangan steril sebelah kanan, untuk pemeriksaan dalam.  
Sudah dilakukan
  6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.  
Sudah dilakukan
  7. Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.  
Vulva hygiene sudah dilakukan.
  8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecilkanan depan, kepala turunkan
  9. Mendekontaminasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam.  
Sudah dilakukan
  10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus.  
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 x menit
  11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya masuk ke kamar bersalin.  
Ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.  
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk
  12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.  
Ibu didampingi dan dibantu oleh suami dan ibu kandungnya.
  13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.  
Ibu sudah meneran sesuai anjuran.

14. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membukatutuppartus set dan perhatikankembali kelengkapan alat dan bahan.  
Alat dan bahan lengkap.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.  
Sarung tangan sudah terpakai.
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diametr 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineu kering dan bersih. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi da untuk untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.  
Lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.
19. Dengan lembut menyekamuka, hidung dan mulut bayi dari lendir dan darah
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Tidak ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.  
Sudah terjadi putaran paksi luar.
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. M dengan lembut gerakan kepala bayi ke arah bawah hingga bahu depan muncul di bawah ar bahu belakang.  
Kedua bahu sudah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu lahir lanjutkan dengan gerakan menyangga dan menelusuri badan bayi.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan atas menyusur punggung ke arah bokong dan kaki janin. M ( selipkan jari telunjuk tangan atas di antara kedua lutut janin ).  
Pukul 12.49 WITA, bayi lahir spontan letak belakang kepala.
25. Melakukan penilaian sepiantas bayi.  
Bayi lahir segeramenangis, warnakulit merah, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki.
26. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali telapak tangan bayi dan pampersihkan verniks caseosa g dan bersihkan dengan posisi bayi berada di atas perut ibu.  
Sudah dilakukan.
27. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat, kemudian aris siluar menjepit klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.  
Sudah dilakukan.

28. Menggunting talipusat sambil melindungi perut bayi di antara kedua lekukan, kemudian menjepit talipusat dan memasukan pada wadah yang sudah disediakan.  
Sudah dilakukan.
29. Mengganti pembungkus bayi yang sudah basah, mengenakan kain kering dan bersih, membungkus bayi.
30. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di atas perut ibu (IMD), mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari dada ibu dengan selimut kering dan hangat.  
Sudah dilakukan.
31. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan ada/tidaknya bayi kedua.  
Bayi tunggal.
32. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitoksin
33. Pukul 12.51 WITA suntik oksitoksin 10 uisecar intramuskuler di 1/3 paha kanan atas bagian di

### Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan Persalinan

Tanggal : 22 Mei 2019      Pukul : 12.52

Tempat : Kamar bersalin Puskesmas Lewolema

S Ibu mengatakan perutnya mules

:

O Bayi lahir spontan pukul : 12.49 WITA, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, kulit kemerahan, plasenta belum lahir.

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran: compos mentis
2. Inspeksi: Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ±30 cc dan talipusat memanjang.
3. Palpasi: Tinggi fundus uteri : setinggi pusar, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A Ny. Y. T. Sumur 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Inpartu Kala III Keadaan ibu Sehat.

: Masalah aktual : Perut mules

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

- P 1. Memindahkan klem talipusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.  
: Sudah dilakukan.
2. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi, tangan yang lain menegangkan talipusat.  
Sudah dilakukan.
3. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan talipusat ke arah bawah, sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.  
Sudah dilakukan.
4. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-cranial hingga placenta terlepas dan meminta ibu meneransambil menarik talipusat sejajar lantai, kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorso-cranial.  
Sudah dilakukan.
5. Melahirkan placenta dengan kedua tangan saat placenta muncul di introitus vagina. Memegang placenta hingga selaput ketuban terpelekat, kemudian lahirkan dan tempatkan pada wadah yang sudah disediakan.  
Pukul 12.55 WITA placenta lahir spontan.
6. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.  
Sudah dilakukan.
7. Memeriksa sisi placenta baik ibu maupun bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan uteri kosong.  
Placenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersitas talipusat centralis.
8. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.  
Ruptur perineum tingkat II

### Caatan Perkembangan ke-4 Asuhan persalinan

Tanggal : 22 Mei 2019 Jam : 13.00 WITA

Tempat : Kamar bersalin Puskesmas Lewolema

S Ibu mengatakan merasa lega dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan : selamat. Ibu mengeluh mules pada perut.

O 1. Keadaan umum: baik, Kesadaran: compos mentis  
: 2. Inspeksi: terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina, dan kulit perineum, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.  
3. Palpasi: tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik. kandung kemih kosong.

A Ny. Y.T. Sumur 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Inpartu Kala IV Keadaan Ibu Sehat.

: Masalah aktual : Mules pada perut

Masalah Potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum

Kebutuhan : Lakukan pengawasan kala IV

P 1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.  
: Sudah dilakukan, uterus teraba keras dan berkontraksi dengan baik.  
2. Membersihkan sarung tangandanilendir dan darah dalam larutan clorin 0,5%, kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan.  
Sudah dilakukan.  
3. Menyiapkan heating

set, memposisikan bokong ibu, memasang underped bersih dibawah bokong ibu. Mengganti sarung tangan yang bersih.

Sudah dilakukan.

4. Membersihkan luka daridarah, menilai kembalidalamnyalukarobekan pada perinium dan vagina. Robekan pada otot, mukosa vagina dan kulit perinium.
5. Melakukan penjahitan lukarobekandengan teknik jelujur pada bagian dalam luka, kemudian dilanjutkan dengan penjahitan pada bagian luar luka pada kulit perineum dengan jahitan tunggal 5 kali.  
Penjahitan perineum (dilakukan oleh bidan)
  - a. Menyiapkan heating set
  - b. Memposisikan bokong ibu.
  - c. Memasang kain bersih di bawah bokong ibu.
  - d. Menggunakan sarung tangan
  - e. Membersihkan daerah luka daridarah, menilai kembaliluas dan dalamnyarobekan pada daerah perineum.
  - f. Memasang tampon berekor benang kedalam vagina
  - g. Memasang benang jahit pada mata jarum
  - h. Melihat dengan jelas batas luka laserasi.
  - i. Melakukan penjahitan pertama  $\pm 1$  cm di atas puncak lukarobekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebashinggatersisa 1 cm.
  - j. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur.
  - k. Melanjutkan jahitan jelujur pada lukarobekan perineum sampai ke bagian bawah lukarobekan.
  - l. Menjahit jaringan subkutiskanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen
  - m. Menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. Membuat simpul mati di belakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm.
  - n. Mengeluarkan tampon dari dalam vagina. Kemudian memasukan jarum ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah terabajahitan atau tidak. Tidak terabajahitan.
6. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam .  
IMD sedang dilakukan. Setelah satu jam kontak kulit, melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, memberikan vit. K Neo 1 mg dan salep mata antibiotik. Memantau tanda vital bayi, memberikan pakaian dan selimut pada bayi. Memberikan imunisasi HB0 untuk bayi setelah 1

jam pemberian vit. K Neo.

Pukul 13.30 WITA :

a. Tanda-tanda vital:

Denyut nadi : 140x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>c

Pernapasan: 52 x/menit

b. Pengukuran antropometri

BBL : 2700 gram

PBL : 49 cm

LK : 32 cm

LD : 31 cm

LP : 30 cm

7. Meletakkan kembali bayi pada ibu

8. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan

b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan

c. Setiap 30 menit pada jam ke-2 pascapersalinan

Hasil observasi terlampir di partograf

9. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara massage uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satutangan di atas fundus, raba apakah uterus teraberas atau tidak.

Jika tidak berkontraksi lakukan massage dengan gerakan melingkardengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras.

Ibu mengerti dan dapat melakukan massage dengan benar

10. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.

Jumlah perdarahan seluruhnya ± 150 cc.

11. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam pada jam kedua. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.

Sudah dilakukan

12. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci

dan membilas semua peralatan setelah didekontaminasi.

Peralatan sudah didekontaminasi, dicuci dan dibilas dan sedang dikeringkan.

13. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Sampah infeksius dan non infeksius sudah dipisahkan pada tempatnya.

14. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.

Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakaian yang kering

15. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberi

ASI. Mengajak keluarga memberi ibu makan dan minum.

Ibu minum susu hangat 1 gelas.

16. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.

Tempat tidur bersalin sudah dibersihkan.

17. Membersihkan sarung tangkang kotordalam larutan clorin

0,5%, balikan bagian dalam luar, rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

Sarung tangkang sudah dibersihkan dan sudah direndam.

18. Mencuci tangkang dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan air bersih.

Sudah dilakukan.

19. Melengkapi partograf.

Partograf sudah terisi secara lengkap

### **Catatan Perkembangan ke-1 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 22 Mei 2019 Jam : 18.49 WITA

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Lewolema

S Ibu mengatakan bayi menang kuat, bergerak aktif, sudah BAB warna : kehitaman, sudah BAK 2 kali warna kuning dan bayi minum ASI, isap kuat. Ibu mengatakan ASI masih sedikit.

O 1. Pemeriksaan umum

: Keadaan umum: baik, Kesadaran : kompos mentis

Tanda-tanda vital :



- Denyutjantung : 124 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C;  
 Pernapasan : 48 kali/menit
2. Pemeriksaan antropometri
- Berat badan : 2700 gram  
 Panjang badan : 49 cm  
 Lingkar kepala : 32 cm  
 Lingkar dada : 31 cm,  
 Lingkar perut : 30 cm.
3. Penilaian awal bayi baru lahir:  
 Bayi lahir segeramenangis, warnakulit merah, tonus otot aktif.
4. Status present
- a) Kepala : tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun  
 lembek, tidak ada hematom, dan tidak  
 ada molase.
- b) Muka : tidak ada edem, dan warnakulit kemerahan
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera  
 putih, tidak ada tanda infeksi
- d) Hidung : bersih dan ada lubang hidung
- e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna merah muda,  
 tidak ada labiopalatoskizis
- f) Telinga : simetris, dan ada lubang telinga
- g) Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
- h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- i) Abdomen : simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada  
 perdarahan pada talipusat dan talipusat  
 segar
- j) Genitalia : testis sudah turun ke skrotum
- k) Punggung : tidak ada spina bifida
- l) Anus : ada lubang anus
- m) Ekstermitas : pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif,  
 simetris dan jumlah jari lengkap

n) Kulit : berwarnakemerahan

5. Reflek

a) Rooting : positif

b) Moro : positif

c) Sucking : positif

d) Grasp : positif

e) Tonicnek : positif

f) Babinsky : positif

A By. Ny.Y.T.S. NeonatusCukupBulanSesuai Masa Kehamilan, Umur6 Jam  
: KeadaanBayi Sehat.

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : potensial terjadi hipotermi

Kebutuhan : Jaga kehangatan bayi.

P 1. Menjelaskan pada ibutentangkondisibayinya.

: Keadaanumumbaik, denyutjantung 124 kali/menit, pernapasan48 kali/menit, dan suhu36,5°C.

2. Mengobservasitanda-tanda vital, warnakulit, aktivitasbayi, dan eliminasi pada bayi.

Hasil observasi terlampir di partograf.

3. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk mempertahankansuhutubuhbayidengancara:

a. Tidakmemandikanbayidalamwaktu minimal 6 jam dan setelahitujikasuhutubuhbayitidak normal

b. Membungkusbayidengankain yang keringatauhangat

c. Menutupkepalabayi

d. Segera mengganti popok bayi apabila basah

e. Tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin

f. Bayi selalu diselimuti.

Bayitidakdimandikan, sudahdibungkusdengankainkering dan menutupkepalabayidengantopi.

4. Menganjurkan ibu untuk membangun ikatan kasih sayangantara ibu dan

bayi melalui sentuhan, belaian dan pemberian ASI secara dini (*bounding attachment*).

Ibu sudah mengenali bayinya, memberikan sentuhan dan menyusui bayinya.

5. Mengawasisertamemberitahuibuuntuksegeramelaporjikamendapatitanda-tandabahaya pada bayibarulahiryaitu:
  - a. Demamtinggi > 37,50 C ataubayidingin < 36,50 C;
  - b. Bayisesakataususahbernafas, warnakulitbayikuningataubiru.
  - c. Jikadiberi ASI hisapanlemah, mengantukberlebihan, banyakmuntah, bayimenggigil, nangistidakbiasa, lemas.
  - d. Talipusatbengkak, keluarcairanberbaubusuk, dan kemerahandisekitartalipusat.
  - e. Bayi BAB berlendir, danberdarah.

Ibumengatakan akan segera melapor ke petugas apabila mendapatitanda-tandabahaya pada bayi.
6. Mengajarkanibutentangcaramelakukanperawatantalipusatbayiyaitu :janganmembungkusataumengoleskanbahanapapun pada talipusat, menjagatalipusattetapbersih. Jikakotorbersihkanmenggunakan air matang, keringkandengankainbersih dan menganjurkanibuuntuksegerakefasilitaskesehatanjikapusatmenjadimerah , bernanah, berdarahatauberbau.

Ibumengatakan akan melakukan perawatan tali pusat bayi sesuai anjuran.
7. Menganjurkanibuuntukmemberikan ASI eksklusifyaitubayihanyadiberi ASI selama 6 bulantanpamakanantambahanapapun, sertamemotivasiibumemberikan ASI tiap 2 jam sekaliatausesuaidengankeinginanbayi.

Ibumenerimaanjuran yang diberikan dan mengatakanakanmelakukannya.
8. Mendokumentasikanhasilpemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasiansudahdilakukan pada status bayi dan buku KIA.

### Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 25 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. Y.D.K

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tidak kontinyu karena bayi lebih banyak tidur. Sejak semalam bayi sudah BAB 2 kali warna kecoklatan agak kehijauan, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Kompos mentis

Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 132x/menit, Suhu : 36,9<sup>0</sup>C

Pernapasan : 48 x/mnt.

BB : 2500 gram. Berat Badan Lahir : 2700 gram.

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelankuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, talipusat belum kering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

A : By. Ny. Y.T.S. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 3 Hari Keadaan Bayi Sehat.

Masalah Aktual : tidak ada

Masalah potensial : Potensial terjadi kekurangan nutrisi dan cairan.

Kebutuhan : Penkes tentang menyusui secara ondemand.

P : 1) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI serta menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi sehat, BB 2500 gram, denyut nadi 132x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,9<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, talipusat tidak berdarah. Tidak ditemukan adanya tanda bahaya.

2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan.

Ibu mengatakan akan menyusui bayi tiap 2 jam sesuai anjuran.

- 3) Melakukan perawatan tali pusat menggunakan air bersih yang hangat dan mengeringkannya dengan kasa kering.  
Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar dalam keadaan bersih dan kering.  
Ibu mengatakan akan tetap merawat tali pusat bayi sesuai anjuran.
- 4) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI bila : bayi terlihat puas, akan terjadi penurunan berat badan kurang dari 10 % berat badan lahir pada minggu pertama, kenaikan berat badan bayi minimal 300 gram pada bulan pertama, buang air kecil minimal 6 kali sehari, kotoran bayi berubah dari watna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ke-3.
- 5) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dirumah dengan cara kenakan pakaian bayi atau selimuti bayi sepanjang hari, menjaga ruangan agar tetap hangat terutama pada cuaca dingin, pada malam hari biarkan bayi tidur dengan ibu untuk mendorong menyusui.  
Ibu mengangguk dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.
- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register Bayi  
Pendokumentasian sudah dilakukan.

### **Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan pada Neonatus**

Tanggal : 30 Mei 2019 Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. Y.D.K

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam dan menetek sangat kuat, Bayi BAB 3-4 kali sehari warnanya coklat kekuningan, konsistensinya lunak,  
BAK 8 -10 kali sehari, warnanya kuning, dan tali pusar sudah terlepas pada hari ke – 6.

O : 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Kompos mentis

## 2) Tanda-tanda Vital

Denyutnadi : 126 x/menit, Suhu : 36,5.<sup>0</sup>C

Pernapasan : 40 x/mnt

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelankuat, menangiskuat, warnakulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, talipusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbaubusuk, perut tidak kembung.

A : By. Ny. Y.T.S Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 8 Hari Keadaan Bayi Sehat.

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang ASI Eksklusif.

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan : keadaan bayi baik dan sehat, denyutnadi 126x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warnakulit kemerahan, talipusat sudah puput , dan tidak ada infeksi pada tali pusat.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, dan bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan.

3) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 12 Juni 2019.

Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi BCG dan Polio 1.

4) Menganjurkan ibu untuk setiap bulan membawa bayi ke posyandu sampai bayi berusia 5 tahun untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, vitamin A dan sebagainya.

Ibu mengatakan akan selalu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.

4) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

### Catatan Perkembangan ke- 1 Asuhan Masa Nifas

#### 1. Post partum 6 jam

Tanggal : 22 Mei 2019 Pkl : 18.49 WITA

Tempat : Ruang nifas Puskesmas Lewolema

S Ibu mengatakan perutnya masih mules, nyeri di luka jahitan, tidak pusing, sudah bias menyusui bayi dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak. Ibu dan keluarga mengatakan bahwa dokter mengizinkan untuk pasien boleh pulang jam 13.00 WITA tanggal 23 Mei 2019, setelah perawatan 24 jam di Puskesmas.

O Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Kompos mentis

: Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/60 mmHg,

Nadi : 74 x/mt, Pernapasan: 20 x/m, Suhu: 36,9<sup>0</sup>C. Payudara

simetris adapengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra

berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A Ny. Y. T. SP<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>I</sub> Postpartum 6 Jam Keadaan Ibu Sehat

: Masalah aktual : nyeri perut dan nyeri luka jahitan pada perineum

Masalah potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum dan infeksi pada luka jahitan

Kebutuhan : Lakukan pengawasan dan KIE tentang perawatan luka perineum.

P 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik,

: tekanan darah ibu normal yaitu 110/60 mmHg, Nadi: 74 kali/menit, Suhu: 36,9<sup>0</sup>C, Pernapasan: 18 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Mengingatkan ibu dan keluarga untuk tetap melakukan masase ringan pada perut untuk merangsang kontraksi uterus, dan segera memberitahukan kepetugas apabila perut tidak berkontraksi dan terjadi

perdarahan abnormal.

Uterus berkontraksi,TFU setinggi pusat,tidak ada perdarahan abnormal .

- 3) Menganjurkanibuuntuktetapmenjagakebersihandiriterutamadaerah genitalia dan merawatlukadenganseringmengganticelanadalamataupembalut jika penuhataumerasatidaknyaman, selalumencebokmenggunkan air matang pada daerah genitalia dariarahdepankebelakangsetiapselesai BAB atau BAK, kemudiankeringkandenganhandukbersihsehinggamempercepatpenyembuhan luka perineum dan mencegahinfeksi.

Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran.

- 4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat.  
Ibu sudah makan nasi 1 porsi,laukikan 2 potong,sayurmerungge 1 mangkuk dan minum susu 1 gelas, air putih 5 gelas.  
Ibu sempat beristirahat± 1 jam.
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan.

Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke toilet.

- 6) Melakukan kolaborasi dengan dokter.  
Therapi yang diberikan :Amoxicilin 500mg 3x1,Paracetamol 500 mg 3x1 dan vitamin C 1x1. Menjelaskan pada ibu tentang dosis obat yaitu Paracetamol dan Amoxicillin 3 tablet/hari, sedangkan vitamin 1x1 sehari.Obatidakdiminumdenganteah, kopi,maupunsusukarenadapat mengganggu proses penyerapan.

Ibusudahminumobat yang diberikan dan sesuai dosis yang dianjurkan.

- 7) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), melalui pemberian ASI eksklusif dan menganjurkanibuuntukmenyusuibayinyatiap 2 jam atau kapan sajabilabayimenginginkan.



Ibu sudah mendekap bayinya, memberikan sentuhan dan sudah menyusui tiap 2 jam sesuai anjuran. Ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

- 8) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat, tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin, menunda memandikan bayi sampai lebih dari 6 jam setelah persalinan dan bayi dirawat gabung bersama ibu.

Bayi sudah terbungkus dengan kain hangat dan dirawat gabung bersama ibu. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai anjuran.

- 9) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapat tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya yang dijelaskan dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapat tanda bahaya.

- 10) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA dan status pasien.  
Pendokumentasian telah dilakukan.

### **Catatan Perkembangan ke- 2 Asuhan Masa Nifas**

Tanggal : 25 - 05- 20179 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.Y.D.K

S : Ibu mengatakan masih mules pada perut, tidak pusing. Ibu juga mengatakan tetap menyusui bayinya tetapi tidak sesering mungkin karena bayinya selalu tidur, produksi ASI semakin banyak, payudara sebelah kanan terasa bengkak, keras dan nyeri. Ganti pembalut 2 kali, warnanya merah bau khas darah, ibu sudah BAB sejak kemarin, masih terasa sedikit nyeri pada luka perineum.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Kompos mentis

Tanda-tanda Vital : Tekanandarah: 110/70mmHg, Nadi :84x/m,Pernapasan: 18x/mnt, Suhu : 37<sup>0</sup>C.  
 Payudarasimetrisadapengeluaran ASI pada payudarakiri dan kanan, nyeritekan (+) pada payudara sebelah kanan ,palpasi payudara kanan terasa keras,tinggi fundus uteri 3 jari di bawahpusat, kontraksi uterus baik, pengeluaranpervaginam yaitulokea rubra berwarnamerah, tidak berbau, luka perineum belum kering,kandungkemihkosong, wajah dan ekstermitastidakpucat, tidakoedema.

A : Ny.Y.T.Sumur 18 tahun P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post partum hari ke -3 dengan bendungan ASI.

Masalah aktual: nyeri pada payudara

Masalah potensial: terjadi mastitis

Kebutuhan: perawatan payudara

P : 1) Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu cara mengatasi bendungan ASI yaitu :

a) Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin pada payudara kiri dan kanan secara bergantian setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan.Bangunkan bayi setiap 2 jam untuk disusui.

Ibu mengatakan akan menyusui bayi sesering mungkin sesuai anjuran

b) Melakukan kompres hangat dan dingin pada payudara secara bergantian .

Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan,ibu merasa lebih nyaman.

c) Melicinkan tangan dengan baby oil kemudian melakukan pemijatan pada payudara yang bengkak dari arah pangkal ke puting sebanyak 30 kali selama 5 menit untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Telah dilakukan masase,ibu merasa lebih rileks.

c) Mengeluarkan sedikit ASI sebelum bayi disusui agar payudara lebih lembek,sehingga lebih mudah memasukkannya kedalam mulut

bayi.

ASI telah dikeluarkan, jumlah ASI cukup.

- d) Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang benar yaitu bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi : perut bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel ke payudara, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu, mulut bayi terbuka lebar, masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu kedalam mulut bayi. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong tadi.

Ibu sedang menyusui dalam posisi yang benar. Bayi terlihat nyaman dalam menyusui.

- e) Anjurkan ibu untuk rileks pada saat menyusui.

Ibu nampak tersenyum dan mengatakan merasa lebih rileks.

- f) Menganjurkan ibu untuk tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan dan tetap melakukan perawatan payudara sampai bendungan teratasi.

Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makan bergizi selama masa nifas yaitu makan 2 porsi lebih banyak, yang mengandung karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, tetap minum tablet Fe selama 40 hari pasca persalinan untuk mencegah kurang darah serta minum kapsul vit A sebanyak 2 kapsul dengan dosis 1 kali sehari untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan.

Ibu mengatakan akan makan makanan bergizi, minum air yang cukup dan tetap mengkonsumsi tablet Fe. Ibu sudah mendapat kapsul vit A dan akan minum sesuai anjuran.

3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tidur.

Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran.

4) Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan perawatan luka perineum sampai sembuh.

Ibu nampak bersih, pembalut diganti 2-3 kali sehari, luka perineum mulai kering.

5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.

Pendokumentasian sudah dilakukan

### **Catatan Perkembangan ke- 3 Asuhan Masa Nifas**

Tanggal : 30 - 05-2019 Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. Y.D.K

S : Ibu mengatakan tidak lagi merasa nyeri dan bengkak pada payudara, produksi ASI lancar, bayi isap ASI tiap 2 jam, masih merasa sedikit mules pada perut, luka pada perineum mulai mengering, tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, dan eliminasi.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Kompos mentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/mnt, Pernapasan: 18 x/mnt, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, payudara simetris dengan pengeluaran ASI lancar pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri pertengahan pusat shimpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokeaserosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, kandung kemih kosong, luka perineum kering, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. Y.T. Sumur 18 tahun P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum Hari Ke-8 Keadaan Ibu Sehat.

Masalah aktual: tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan: Pastikan involusi uterus berjalan normal.

- P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda infeksi .

Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 18 kali/menit. Tidak ada pembendungan payudara, proses involusi uterus berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU setengah pusat shimpisis, pengeluaran lochea normal (serosa), tidak berbau, luka perineum kering.

- 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Ibu sedang menyusui dengan posisi yang benar, produksi ASI lancar, tidak ada pembendungan pada payudara.

- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan pada bayi sesuai anjuran.

- 4) Menjelaskan pada ibu dan suami tentang kebutuhan seksual yaitu memulai hubungan suami isteri yang aman dilakukan pada saat darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu jari atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Sebaiknya dilakukan pada enam minggu setelah persalinan. Pasangan suami isteri boleh mengungkapkan cinta dengan cara lain seperti duduk berpelukan didepan TV, menggosok punggung pasangan dan cara yang lain sesuai kebutuhan pasangan.

Ibu dan suami nampak tersenyum, dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- 5) Memotivasi suami dan keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu baik secara fisik seperti membantu meringankan pekerjaan

rumah tangga dan dukungan secara psikis agar ibu mampu merawat diri dan bayinya sehingga dapat melewati masa nifas dengan baik.

Suami dan keluarganya mengatakan selalu membantu dan mendukung ibu.

6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

#### **Catatan Perkembangan ke- 4 Asuhan Masa Nifas**

Tanggal : 22 Juni 2019 Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Tn.Y.D.K

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran kompos mentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/m, Pernapasan: 18 x/m, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan lancar, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginanya yaitu lokea alba berwarna putih, tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak ada edema.

A : Ny.Y.T.S P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post partum hari ke-30 Keadaan Ibu Sehat.

Masalah aktual: tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan: konseling KB.

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Suhu : 36<sup>0</sup>C, Pernapasan : 18 kali/menit.

2) Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit

Ibu mengatakan dirinya maupun bayinya dalam keadaan sehat .

- 3) Melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pascasalin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pascasalin.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang jenis-jenis KB dari penjelasan yang diberikan. Ibu ingin menggunakan KB alamiah yaitu metode amenore laktasi.

- 4) Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif agar Mendukung keberhasilan metode KB yaitu MAL.

Ibu mengatakan sudah memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya

- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

### C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. Y.T.S umur 18 tahun usia kehamilan 37 minggu 4 hari di Puskesmas Lewolema menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.Y.T.Sumur 18 tahun mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.T.Sumur 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Intra Uterine Letak kepala Keadaan Ibu dan Janin Sehat.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif didapatkan informasi mencakup; identitas pasien, riwayat hidup, hasil pem

eriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dari data identitas pasien didapatkan umur ibu 18 tahun, hal ini merupakan faktor risiko, karena umur dibawah 20 tahun masih merupakan masa pertumbuhan (BKKBN, 2010

). Kehamilan ini tergolong dalam kehamilan remaja atau kehamilan usia dini. Dampak yang mempengaruhi kehamilan usia dini antara lain; kesiapan menerima kehamilan, emosi yang masih labil, kecemasan akan perubahan fisiologis yang terjadi dan kecemasan akan perubahan peran. Selain itu juga berdampak pada masalah kesehatan reproduksi. Hal ini diperkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan.

Pengkajian, tingkat pendidikan ibu adalah SMP dan tingkat pendidikan suami adalah SMA, hal ini sangat berpengaruh pada asuhan yang diberikan terutama pemberian pendidikan kesehatan, dan ini tidak menjadikan ganbagi bidan untuk melakukan konseling. Pekerjaan ibu, rumah tangga dan suami petani, hal ini mempengaruhi social ekonominya yang secara tidak langsung mempengaruhi pemenuhan nutrisi ibu. Suku/ bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat, pada kasus ini didapat status perkawinan ibu adalah belum syah secara agama dan pemerintah, tetapi sudah disyah secara adat, dibuktikan dengan dukungan secara mental dan material dari orang tua. Hal ini memberikan dampak positif terhadap kesiapan mental dari ibu yang tergolong masih remaja, sehingga dapat membantu asuhan kebidanan yang diberikan.

Asuhan yang diberikan pada ibu ini pada masa kehamilannya lebih ditekankan pada peran suami dan orang tua, dukungan dari keluarga sangat mempengaruhi keberhasilan asuhan yang



diberikan. Keluhan ibu seperti perut kencang adalah keluhan yang normal pada kehamilan trimester III. Salah satu tanda kehamilan trimester III (Romauli, 2011) adanya kontraksi Braxton-Hicks yang dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, mengatur posisi tubuh yang baik, mengusap-usap pinggang saat nyeri, dan mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas yang dalam melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Hal ini dilakukan ibu dan dapat membantu mengurangi keluhan nyeri akibat kontraksi pada perut. Keluhan ibu berikutnya yaitu sering kencing (nocturia) merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, yang terjadi karena bagian terendah janin menurun dan masuk ke dalam panggul menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marni, 2014), ibu dikonseling untuk cara mengatasi keluhan ini yakni, perbanyak minum pada siang hari, membatasi minuman yang mengandung kafein, seperti teh, kopi dan soda, serta BAK sesaat sebelum tidur malam.

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 9 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 4 kali dan trimester III ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali. Kunjungan kehamilan atau ANC ini sudah memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (Walyani, 2016) diperkuat juga dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2011) yang mengatakan bahwa jadwal pemeriksaan antenatal pada trimester I kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke-14, pada trimester II kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke-28 dan pada trimester ke-3 kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36 dan kunjungan ke-4 setelah minggu ke-36. Ibu sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilannya yang

pertamaini. Menurut Romauli (2011), ibu hamil dengan status TTidakjelas dapat diberikan suntikan imunisasi TT 1 dan dilanjutkan dengan imunisasi TT2 dengan jarak satu bulan dari imunisasi TT1 yang akan memberikan perlindungan 1-3 tahun.

Berat badan ibu ditimbang saat ANC terakhir 53 kg, sedangkan BB sebelum hamil adalah 44 kg, disini terdapat kenaikan BB 9 kg. Penambahan BB ibu hamil harus disesuaikan dengan IMT (Romauli, 2011), yaitu perbandingan BB awal sebelum kehamilan dengan TB kuadrat. Dalam perhitungannya, TB ibu 162 cm, maka IMT nya adalah 16,8, maka penambahan BB ibu seharusnya 12,5-18 kg. Hal ini menunjukkan nutrisi ibu yang tidak adekuat. Intervensi yang diberikan konseling tentang nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu selama kehamilan. Dalam teori Suistyoningsih (2011) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 9-11 kg, dan diperkuat oleh Elizabeth (2009) bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya. Kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan jika dihitung 20% dari berat badan yaitu berat badan sebelum hamil 44 kg X 20% maka hasilnya 8,8 kg dan kenaikan berat badan ibu 9 kg sehingga kenaikan berat badan ibu tergolong baik dan sesuai dengan teori.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana / penanganan kasus dan temu wicara (Depkes, 2009). Pada Ny.Y.T.S pelayanan antenatal yang diberikan sesuai teori yaitu 10 T dan sesuai standar yang ditentukan.

Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), Ny.Y.T.S sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 12 minggu, dan mengatakan

mengkonsumsinya secara teratur. NyY.T.S sudah merasakan manfaat nya dimana tidak mengalami keluhan - keluhan yang berarti atau mengarah pada tanda bahaya. Kadar HB terakhir 11,8 gr/dl.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU 3 jari dibawah processus xypoideus dan TFU menurut Mc. Donald 30 cm, pada fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting, menurut Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus, sedangkan menurut Romauli (2011) normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Hasil dari Leopold II bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil janin, menurut Walyani (2015) leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba disisi kiri atau kanan uterus dan menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting dan sudah masuk PAP, menurut Walyani (2015) leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Menurut Romauli (2011) normlanya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Leopold IV palpasikepala 3/5. Walyani (2015) leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 132 x/menit. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang norml antara 120 hingga 160 x/menit.

ANC pertama kali usia kehamilan 10 minggu dilakukan pemeriksaan Hb, oleh tenaga analis dengan hasil 13,2 gr/dldan pada usia kehamilan 36 minggu dilakukan lagi pemeriksaan HB yang ke dua dengan hasil 11,8 gr/dl. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan penunjang dilakukan saat kunjungan pertama dan diperiksa lagi menjelang persalinan. Hal ini berarti pemeriksaan HB sudah dilakukan sesuai dengan teori. Menurut Romauli (2011), Hb dalam kondisi tidak anemi, normlanya 11 g/dl. Berdasarkan

temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan Ny.Y.T.S dari awal kehamilansampaiusiakehamilan trimester III yaitu 36 minggu kadar Hb nyatetap normal. Hal ini menunjukkan ketaatan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Catatan perkembangan kasus Ny.Y.T.S telah dilakukan asuhan 1 kali dalam kunjungan rumahkeadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan : 20 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit.Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan, obat telah diberikan, dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, tanda-tanda bahaya, mempertahankan pola makan dan minum,perawatanpayudarauntukmempersiapkanproduksi ASI bagibayi,persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny.Y.T.S dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny.Y.T.S beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

2. Asuhan Kebidananberkelanjutan pada Ny.Y.T.Sumur 18 tahunG<sub>1</sub>P<sub>0</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Hamil 38 Minggu Janin Hidup TunggalIntrauterinePresentasiKepala Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat Inpartu Kala 1 Fase Aktif

Saat usia kehamilan memasuki 39 minggu pukul 10.20 WITA pada tanggal 22-05-2019, Ny.Y.T.S. dihantar oleh keluarga datang ke ruang bersalin PuskesmasLewolema. Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawahsekitarpukul 01.00 WITA

dan , sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 05.00 WITA pada saat ibu buang air kecil. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 21 x/menit dan suhu 37<sup>0</sup>c, his kuat dan sering dengan frekuensi 4 x dalam 10 menit lamanya 25- 30 detik, DJJ 132x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan palpasi abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu : Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin). Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas). Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala), Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul) sedangkan palpasi perlimaan adalah 3/5. Pengukuran TFU menurut Mc. Donald : 30 cm dan Tafsiran Berat Badan Janin adalah 2945 gram. His 3x/ 10 menit, durasi 40 detik. Menurut Rukiah dkk, kontraksi uterus pada fase aktif diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih. Kontraksi uterus yang dialami ibu merupakan keadaan yang normal pada fase aktif persalinan. Auskultasi abdomen, DJJ : Punctum maksimum kanan bawah pusat, terdengar jelas, kuat dan teratur, disatu bagian dibawah pusat dengan frekuensi 138x/menit. DJJ normal menurut Rukiah dkk,

adalah 120-160 x/menit. Keadaan Janin normal dan tidak mengalami gawat janin. Pada pemeriksaan dalam pukul 10.30 WITA tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, lendir darah (+), portio teraba lunak dan tipis pembukaan 7 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada molage.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif dapat ditegakan diagnose Ny. Y. T. Sumur 18 tahun G1 P0 A0 AH0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari Janin hidup, Tunggal Intrauterin, Letak Kepala in partu kala I fase aktif Keadaan ibu dan janin baik (diagnose kebidan dirumuskan berdasarkan 9 ikhtisar diagnose kebidanan, Obstetri Fisiologi Unpad 1984 dan nomenklatur berdasarkan varneys Midwifery tahun 1997 ). Masalah yang dialami ibu adalah gangguan rasa nyaman nyeri akibat dari kontraksi uterus. Kebutuhan ibu untuk mengatasi masalah adalah; penkelestarian teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu. Penatalaksanaan yang dilakukan ; sebelum melakukan intervensi, bidan melakukan inform consent pada ibu dan keluarga, melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan moral pada ibu, memberitahu keluarga menyiapkan makan minum selama proses persalinan, melakukan masase/pijatan pada pinggang ibu, menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama daerah genitalia, menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama proses persalinan dan memantaupersalinan menggunakan pertograf. Pemantauanselama kala I fase aktif yaitu tekan darah, suhu, pembukaanserviks dan penurunan kepala tiap 4 jam, DJJ dan kontraksi uterus tiap 30 menit. Hal ini sesuai dengan referensi dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013)

Pukul 12.42 WITA, ibu mengeluh sakit dan kencing-kencing semakin kuat, keluar air-air dan rasa ingin meneran, inspeksi didapatkan perineum menonjol dan

spinteranimembuka, lender darahbertambahbanyak,berdasarkanreferensi ( Setyorini,2013 ) ibumengalamitandapersalinan kala II.Kemudianmelakukanpemeriksaandalam,vulva dan vagina tidakadakelainan,portiotidakteraba,pembukaan 10 cm,ketubannegatif,pecahsontanpukul 12.42 WITA,warnajernih,jumlah  $\pm$  750 cc,penurunankepalahodge III-IV,palpasiperlima 1/5,DJJ 138 x/mnt dan hisnya 5x/10 menit,lamanya 50-55 detik.Lamanyapersalinan kala I daripembukaan 7 cm hingga 10 cm adalah  $\pm$  12 menit.Halinimenyimpangdariteori (Setyorini,2013) yang mengatakanbahwafesedilatasimaksimaldaripembukaan 4 cm sampai 9 cm berlangsung 2 jam dan fasedeselerasidaripembukaan 9 cm sampaipembukaanlengkapberlangsung 2 jam.Masalahaktual yang dialamiibuadalahgangguan

rasanyamangakibatkontraksi,halinimerupakankeadaan yang fisiologis yang diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Asrina,dkk ( 2010 ) yang mengatakanbahwanyeri pada pinggang dan keluar lender bercampurdarahmerupakan tandapersalinan.Intervensi yang dilakukanadalahAsuhanPersalinan 60 langkah APN.

Persalinan kala III,segerasetelahbayilahir dan dipastikanjanintunggal,melakukaninjeksioksitoksin 10 unit di 1/3 pahananibu.

Ibumengatakanmerasasenangbayinyasudahlahir,perutnyamerasamules,tampakpengeluarandaradarijalanlahir,talipusatbertambahpanjang,uterusmem bundar,menurutteori yang dikemukakan oleh Marni (2012) halinimerupakan tandapelepasanplacenta.Tidakadamasalahpotensial yang membutuhkantindakansegera.Intervensi yang dilakukanadalahManajemenAktif kala III sesuaibukupanduan APN (2008).Kala III berlangsung 6 menitdenganjumlahperdarahan 150 cc,kondisitersebut normal sesuaiteoriMaritalia (2012) yang mengatakanbahwapelepasan placenta berlangsungselama 6 sampai 15

menit setelah bayilahir. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sukarni 2010). Hal ini berarti manajemen kala III dilakukan dengan tepat.

Persalinan kala IV, ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan namun perutnya masih terasa mules, hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan terdapat laserasi pada perineum. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat kedua berdasarkan referensi yang dikemukakan Marmi (2012) yaitu laserasi derajat kedua mengenai mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Masalah aktual yang ditemukan adalah mules pada perut namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Masalah potensial terjadi perdarahan post partum sehingga membutuhkan tindakan antisipasi segera guna mencegah masalah yang akan terjadi. Hal ini diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2010) bahwa kejadian perdarahan post partum primer terjadi pada saat 2 jam post partum. Pemantauan Kala IV sangat penting untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Intervensi yang dilakukan pengawasan pada kala IV, ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Ambarwati, 2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat II dilakukan penjahitan menggunakan benang catgut kromik. Ini sesuai dengan tatalaksana laserasi yang dikemukakan oleh Marmi (2012) diperkuat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.28 tahun 2017 tentang izin dan



penyelenggaraan praktik bidan pasal 19 yaitu bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk penjahitan luka jalan lahir derajat 1 dan II. Pada kasus Ny.Y.T.S termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012). Proses persalinan pada Ny.Y.T.S berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3. Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada bayi Ny.Y.T.S Neonatal Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Keadaan Bayi Sehat.

Kasus bayi Ny.Y.T.S didapatkan bayi normal, lahir spontan tanggal 22 Mei 2019 jam 12.49 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan kemudian penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, dilakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.Y.T.S diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2700 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi yang normal menurut teori yaitu 2500-4000 gr, panjang bayi 49 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 45-53 cm, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ , pernafasan 52 x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60 x/menit, bunyi jantung 140 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-160x/menit, lingkaran

kepala 33 cm, kondisi tersebut normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. Y.T.S sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN (2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi : pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL. Dikemukakan oleh Marmi (2012), bahwa bayi yang baru lahir sistem imunnya belum matang sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan pada bayi selama 3 hari pertama dengan selalu memperhatikan teknik pencegahan infeksi

- a) Kunjungan I Neonatus 6 Jam kunjungan dilakukan pada pukul 18.49 WITA sebelum ibu dan bayi pulang, waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN 1 6-24 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian data subyektif ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi laki-laki, lahir langsung menangis, berat badan 2700 gram, bayi diberi ASI tiap 2 jam, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam , konsistensi lunak, BAK 2 kali warna kuning. Temuan sesuai dengan referensi yang mengemukakan bahwa pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Hasil pengkajian data obyektif , Keadaan umum bayi baik, kesadarankomposmentis,

tanda-tanda vital normal, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Masalah aktual tidak ditemukan karena kondisi bayi dalam keadaan normal. Masalah potensial terjadi hipotermi sehingga membutuhkan tindakan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Sudarti dan Fauziah (2012) yaitu ketika bayi baru lahir bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu didalam rahim. Keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2 °C dalam waktu 15 menit. Kebutuhannya adalah menjaga kehangatan bayi.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.Y.T.S diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2700 gr, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi yang normal menurut teori yaitu 2500-4000 gr, panjang bayi 49 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 45-53 cm, suhu 36,5<sup>0</sup>c, bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,5<sup>0</sup>c, pernafasan 46 x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60 x/menit, bunyi jantung 132 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-140x/menit, lingkar kepala 33 cm, kondisi tersebut normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 31cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny.Y.T.S sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN

(2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi : pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL. Dikemukakan oleh Marmi (2012), bahwa bayi yang baru lahir sistem imunnya belum matang sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi

b) Kunjungan neonatal ke 2 (KN 2) 3 hari – 7 hari

Kunjungan selama 3 hari pertama penulis melakukan pengkajian. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tidak kontinyu, bayi banyak tidur. Bayi BAB 2 kali tiap harinya selama 3 hari pertama, konsistensi lunak, BAK 5 kali tiap harinya selama 3 hari pertama. Pada kunjungan hari ke-3 warna BAB bayi agak kecoklatan. Hal ini menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah mulai berfungsi dengan baik dengan pemberian ASI. Teori yang mendasari dikemukakan oleh Marmi (2012), bahwa dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke-3 sampai empat yang berwarna coklat kehijauan.

Pemeriksaan obyektif bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

Masalah aktual tidak ditemukan karena kondisi bayi dalam keadaan normal.

Masalah Potensial terjadi kekurangan nutrisi dan cairan yang ditunjang dengan data ibu mengatakan bayi diberi ASI tidak kontinyu karena sering tidur. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan Varney (2007) yang mengatakan kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang

diberikan secara ondemand agar kebutuhan akan nutrisi dan cairan untuk bayi dapat terpenuhi. Oleh karena itu kebutuhan atau asuhan yang harus diberikan adalah Penkes tentang menyusui secara ondemand. Tindakan Segera tidak ada.

Asuhan selama 3 hari pertama yang diberikan adalah berupa mendeteksi tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu, dan menganjurkan ibu menyusui secara ondemand, cegah infeksi, perawatan bayi dan memberikan imunisasi HB0 pada bayi. Selama 3 hari pertama penulis tidak menemukan penyulit atau tanda bahaya baik ibu maupun bayi. Ibu mengerti setiap penjelasan yang diberikan dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh penulis, selain itu keluarga pun mendukung sehingga tidak menghambat asuhan yang diberikan oleh penulis.

c) Kunjungan Neonatal ke 3 (KN 2) 8-28 hari

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 Mei 2019 pukul 16.30 WITA dimana pada saat ini bayi Ny.Y.T.S berusia 8 hari. Pada kunjungan bayi baru lahir Ny.Y.T.S yang dilakukan ibu mengatakan bayi menetek sangat kuat dan sering, BAB dan BAK juga sering, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny. Y.T.S dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 8 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, tali pusat sudah terlepas pada hari ke-6. Neonatus dalam kondisi yang sehat tidak ditemukan masalah aktual dan potensial. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir di posyandu dan imunisasi. Menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifikasi dan memantau

adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk, memantau tumbuh kembang bayi .

4. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.T.S.umur 18 tahun P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> postpartum 6 Jam Keadaan Ibu Sehat

a. Kunjungan Nifas pertama 6 jam Post Partum

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Selain itu ibu juga mengatakan nyeri di luka jahitan. Keluhan nyeri luka jahitan dijelaskan oleh Sulistyawati (2009), biasanya muncul atau dirasakan pasien pada awal post partum. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, produksi ASI mulai ada, kontraksi baik, TFU 1 jari bawah pusat, konsistensinya keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar ± 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan berjalan, sudah menyusui bayinya dengan posisi duduk.

b. Catatan perkembangan nifas ke-2, Ny.Y.T.S setelah dilakukan asuhan selama 3 hari pertama didapatkan hasil anamnesis ibu mengeluh nyeri dan bengkak pada payudara karena menyusui tidak sering karena bayi lebih banyak tidur dan nyeri luka jahitan. Hal ini dikemukakan oleh Nugroho (2014), dan diperkuat oleh Walyani (2015), yang menyatakan bahwa ibu akan mengalami pembendungan pada payudara apabila menyusui tidak kontinyu sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus sehingga menyebabkan payudara terasa bengkak, sakit, puting susu terasa kencang dan ASI tidak keluar dan badan menjadi demam setelah 24 jam. Gejala ini dapat terjadi pada hari ke-3 setelah persalinan.

Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu didapatkan hasil KU ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital ibu normal selama 3 hari pertama. Ada pembengkakan pada payudara, terdapat nyeri tekan

dan keras pada payudara sebelah kanan. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa Ny.Y.T.S. P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>Postpartum 3 hari dengan bendungan ASI. Hal ini dikemukakan oleh Nugroho (2014), dan diperkuat oleh Walyani (2015), yang menyatakan bahwa ibu akan mengalami pembendungan pada payudara apabila menyusui tidak kontinyu sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus sehingga menyebabkan payudara terasa bengkak, sakit, puting susu terasa kencang dan ASI tidak keluar dan badan menjadi demam setelah 24 jam. Gejala ini dapat terjadi pada hari ke-3 setelah persalinan. Kebutuhan atau asuhan yang diberikan adalah penkes tentang ASI on demand dan perawatan payudara.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, memastikan involusi uterus berjalan normal, deteksi perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, makanan yang bergizi dan minum yang cukup, istirahat yang cukup, mobilisasi dini, dan mendeteksi tanda bahaya pada masa nifas, serta memberikan ibu obat asam mefenamat 500 mg, amoxicillin 500 mg, dan vitamin 1x1 selama masa nifas, serta pemberian ASI eksklusif, yang dikemukakan oleh Suherni, dkk (2010) yang diperkuat oleh Mansyur (2014) pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi dan mencukupi untuk menjamin tumbuh bayi sampai umur 6 bulan.

Asuhan yang diberikan pada Ny.Y.T.S berupa menginformasikan keadaan ibu, mengatasi pembendungan pada payudara dengan melakukan perawatan payudara dan memotivasi ibu untuk menyusui secara on demand, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup dan tetap menjaga kebersihan diri dan perawatan luka perineum, anjuran yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2009 )

c. Kunjungan nifas ke-2 hari ke-8 post partum

Pada tanggal 30 Mei 2019 pukul 17.00 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny.Y.T.S dimana pada saat ini ibu memasuki 8 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat, produksi ASI lancar dan tidak ada lagi pembundungan pada payudara. Ibu sudah menyusui setiap 2 jam dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan eliminasi, ibu sudah cukup istirahat dan sudah dapat melakukan aktivitas ringan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus setengah pusat shimpisis, pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan (serosa), luka perineum nampak kering. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani (2015) bahwa pada hari ke 7 atau minggu pertama post partum tinggi fundus setengah pusat shimpisis. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna kuning kecoklatan dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Sulistyawati (2010), lochea serosa ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny.Y.T.S. umur 18 tahun P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>I</sub> Postpartum Hari Ke-8 Keadaan Ibu Sehat. Tidak ditemukan masalah aktual dan potensial.

Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah



umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, menyusui dengan baik tanpa penyulit, serta perawatan pada bayi, konseling tentang kebutuhan seksual, motivasi keluarga untuk memberikan dukungan baik fisik maupun psikis pada ibu selama masa nifas dan pencegahan terjadinya sibling rivalry pada anak-anak. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari serta pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama masa nifas.

d. Kunjungan Nifas ke-3 hari ke-30

Pada catatan perkembangan nifas ke-3 tanggal 22 Juni 2019 pukul 16.30 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny.Y.T.S dimana pada saat ini ibu memasuki 30 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum. Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan dirinya dan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa setelah 14 hari post partum tinggi fundus uteri sudah tidak teraba. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna putih dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Sulistyawati (2009), lochea alba/putih : lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, sel paut lendir serviks, dan serabut

jarangan yang mati. Lokhea alba ini berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny.Y.T.S.umur 18 tahun

P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>Postpartum Hari Ke-30 Keadaan Ibu Sehat.Tidak ditemukan masalah aktual dan potensial.Asuhan yang diberikan yaitu mengkaji penyulit yang ibu alami selama masa nifas, dan konseling metode kontrasepsi.Pada hari ke-30 post partum konseling tentang KB secara dini. Selain itu juga penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.Y.T.S. dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 15 Mei sampai 22 Juni 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kehamilan kepada Ny.Y.T.Sumur 18 tahun dimulai pada tanggal 15 Mei – 22 Juni 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi selama kehamilan.  
Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan trimester tiga, perencanaan persalinan dan pendampingan suami serta keluarga terdekatan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
2. Asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.Y.T.S dengan kehamilan 38 minggu 4 hari tanggal 22-05-2019.  
Proses persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal dan tidak terjadi komplikasi.
3. Asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 6 jam post partum hingga memasuki 4 minggu post partum, selama pemantauan pada hari ketiga post partum ibu mengalami bendungan ASI karena menyusui tidak kontinyu. Setelah diberikan konseling dan perawatan payudara, produksi ASI menjadi lancar, bayi isap ASI kuat dan ibu tidak lagi mengalami pembendungan pada payudara. Tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas.
4. Mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny.Y.T.S dengan jenis kelamin laki-laki berat badan 2700 gr, panjang badan 49cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI

yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 3 hari pertama hingga hari ke 30 atau memasuki 4 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan fisik serta tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Peneliti**

Agar peneliti mendapatkan pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan mampu mendokumentasikan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan.

### **2. Bagi Institusi**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

### **3. Bagi Lahan Praktek**

Asuhan yang diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB .

### **4. Bagi Pasien**

Diharapkan klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan dan melalui konseling dan asuhan yang diberikan klien mampu meningkatkan aktivitas perawatan diri dan keluarganya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri, Dwi dan Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung: Bandung Elemen
- Bahiyatu. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknojosastro et al. 2008. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan*
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Nuha Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika

Kemendes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency):Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*:Jakarta

Kriebs dan Gegor.2010. *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney*.Jakarta:EGC  
Lailiyana dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta:EGC

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar

Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar

Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta:Nuha Medika

Prawirohardjo, Sarwono.2010.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:Bina Pustaka

Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta:Nuha Medika





Walyani, Elisabeth. 2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:PUSTAKABARUPRES

*Profil Puskesmas Lewolema,2018*

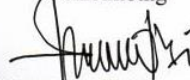
## Lampiran 2

### LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Vinsensia Rari Laot  
NIM : PO 530 324516 035  
Pembimbing : Alberth M. Bau Mali, S.kep, Ns.MPH  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.T.S  
di Puskesmas Lewolema, Kecamatan Lewolema,  
Kabupaten Flores Timur Periode 15 Mei sampai  
22 Juni 2019

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Selasa, 06-08-2019	Tujuan umum dan tujuan khusus disesuaikan dengan panduan.	
2	Jumat, 09-08-2019	- Diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur diagnosa Keb. - Asuhan diberi sesuai dgn kasus.	
3	Senin, 12-08-2019	- Teori disesuaikan dgn kasus. - Pembahasan, di bahas kesenjangan antara kasus dan teori.	
4	Kamis, 15-08-2019	- Lengkapi catatan perkembangan - Lengkapi SAP dan leaflet. - Aee.	
5			

Pembimbing



Alberth M. Bau Mali, S. Kep, Ns. MPH

NIP : 19700913 199803 1 001

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Vinsensia Rari Laot  
 NIM : PO 530 324516 035  
 Pembimbing : Barbara Sophia Bere Mau,SST  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.T.S  
 di Puskesmas Lewolema,Kecamatan  
 Lewolema,Kabupaten Flores Timur Periode  
 15 Mei sampai 22 Juni 2019

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Rabu, 07-08-2019	- Pengetikan nas keah per. hatikan margin. - Hal. penjabaran, judul dikecilkan.	
2	Jumat, 09-08-2019	- Data bersambung dari BAB I sampai BAB V - Data oby. (umur keah) tidak dicantumkan.	
3	Senin, 12-08-2019	- Perhatikan Tata tulisan. - Perhatikan pengisian partograf.	
4	Kamis, 15-08-2019	- Lengkapi catatan perkembangan kasus. - A.ee.	
5			

Pembimbing

Barbara Sophia Bere Mau,SST  
 NIP : 19790328 200604 2 026



## Lampiran 2

### Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuliana Timu Sukun

Umur : 18 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Bantala-Kecamatan Lewolema

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul : "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.T.S di Puskesmas Lewolema Periode 15 Mei sampai 22 Juni 2019", dari saudari Vinsensia Rari Laot. Saya bersedia selama pengambilan data dan tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini. Peneliti harus memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil penelitian dengan bertanggung jawab.

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

Responden



Yuliana Timu Sukun

# Lampiran 3 Buku KIA

**CATATAN KESEHATAN IBU H.A.M.I.L.**

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hamil ke 1, Jumlah persalinan 0, Jumlah keguguran 0, G. 1. P. 0. A. 0.  
 Jumlah anak hidup 1, Jumlah lahir mati 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 0 bulan/tahun  
 Status imunisasi TT terakhir 0 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir 0  
 Cara persalinan terakhir 0  Spontan/Normal  Tindakan

\*Beri tanda (-) pada kolom yang sesuai

Kali Bercak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemeriksaan TT, Fe, tetapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Temporal Penerimaan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+	Hb: 13,2 g/l Ht: 38,5 % TBS: 2322 g/l	0-10-20-30-40-50-60-70-80-90-100-110-120-130-140-150-160-170-180-190-200-210-220-230-240-250-260-270-280-290-300-310-320-330-340-350-360-370-380-390-400-410-420-430-440-450-460-470-480-490-500-510-520-530-540-550-560-570-580-590-600-610-620-630-640-650-660-670-680-690-700-710-720-730-740-750-760-770-780-790-800-810-820-830-840-850-860-870-880-890-900-910-920-930-940-950-960-970-980-990-1000-1010-1020-1030-1040-1050-1060-1070-1080-1090-1100-1110-1120-1130-1140-1150-1160-1170-1180-1190-1200-1210-1220-1230-1240-1250-1260-1270-1280-1290-1300-1310-1320-1330-1340-1350-1360-1370-1380-1390-1400-1410-1420-1430-1440-1450-1460-1470-1480-1490-1500-1510-1520-1530-1540-1550-1560-1570-1580-1590-1600-1610-1620-1630-1640-1650-1660-1670-1680-1690-1700-1710-1720-1730-1740-1750-1760-1770-1780-1790-1800-1810-1820-1830-1840-1850-1860-1870-1880-1890-1900-1910-1920-1930-1940-1950-1960-1970-1980-1990-2000-2010-2020-2030-2040-2050-2060-2070-2080-2090-2100-2110-2120-2130-2140-2150-2160-2170-2180-2190-2200-2210-2220-2230-2240-2250-2260-2270-2280-2290-2300-2310-2320-2330-2340-2350-2360-2370-2380-2390-2400-2410-2420-2430-2440-2450-2460-2470-2480-2490-2500-2510-2520-2530-2540-2550-2560-2570-2580-2590-2600-2610-2620-2630-2640-2650-2660-2670-2680-2690-2700-2710-2720-2730-2740-2750-2760-2770-2780-2790-2800-2810-2820-2830-2840-2850-2860-2870-2880-2890-2900-2910-2920-2930-2940-2950-2960-2970-2980-2990-3000-3010-3020-3030-3040-3050-3060-3070-3080-3090-3100-3110-3120-3130-3140-3150-3160-3170-3180-3190-3200-3210-3220-3230-3240-3250-3260-3270-3280-3290-3300-3310-3320-3330-3340-3350-3360-3370-3380-3390-3400-3410-3420-3430-3440-3450-3460-3470-3480-3490-3500-3510-3520-3530-3540-3550-3560-3570-3580-3590-3600-3610-3620-3630-3640-3650-3660-3670-3680-3690-3700-3710-3720-3730-3740-3750-3760-3770-3780-3790-3800-3810-3820-3830-3840-3850-3860-3870-3880-3890-3900-3910-3920-3930-3940-3950-3960-3970-3980-3990-4000-4010-4020-4030-4040-4050-4060-4070-4080-4090-4100-4110-4120-4130-4140-4150-4160-4170-4180-4190-4200-4210-4220-4230-4240-4250-4260-4270-4280-4290-4300-4310-4320-4330-4340-4350-4360-4370-4380-4390-4400-4410-4420-4430-4440-4450-4460-4470-4480-4490-4500-4510-4520-4530-4540-4550-4560-4570-4580-4590-4600-4610-4620-4630-4640-4650-4660-4670-4680-4690-4700-4710-4720-4730-4740-4750-4760-4770-4780-4790-4800-4810-4820-4830-4840-4850-4860-4870-4880-4890-4900-4910-4920-4930-4940-4950-4960-4970-4980-4990-5000-5010-5020-5030-5040-5050-5060-5070-5080-5090-5100-5110-5120-5130-5140-5150-5160-5170-5180-5190-5200-5210-5220-5230-5240-5250-5260-5270-5280-5290-5300-5310-5320-5330-5340-5350-5360-5370-5380-5390-5400-5410-5420-5430-5440-5450-5460-5470-5480-5490-5500-5510-5520-5530-5540-5550-5560-5570-5580-5590-5600-5610-5620-5630-5640-5650-5660-5670-5680-5690-5700-5710-5720-5730-5740-5750-5760-5770-5780-5790-5800-5810-5820-5830-5840-5850-5860-5870-5880-5890-5900-5910-5920-5930-5940-5950-5960-5970-5980-5990-6000-6010-6020-6030-6040-6050-6060-6070-6080-6090-6100-6110-6120-6130-6140-6150-6160-6170-6180-6190-6200-6210-6220-6230-6240-6250-6260-6270-6280-6290-6300-6310-6320-6330-6340-6350-6360-6370-6380-6390-6400-6410-6420-6430-6440-6450-6460-6470-6480-6490-6500-6510-6520-6530-6540-6550-6560-6570-6580-6590-6600-6610-6620-6630-6640-6650-6660-6670-6680-6690-6700-6710-6720-6730-6740-6750-6760-6770-6780-6790-6800-6810-6820-6830-6840-6850-6860-6870-6880-6890-6900-6910-6920-6930-6940-6950-6960-6970-6980-6990-7000-7010-7020-7030-7040-7050-7060-7070-7080-7090-7100-7110-7120-7130-7140-7150-7160-7170-7180-7190-7200-7210-7220-7230-7240-7250-7260-7270-7280-7290-7300-7310-7320-7330-7340-7350-7360-7370-7380-7390-7400-7410-7420-7430-7440-7450-7460-7470-7480-7490-7500-7510-7520-7530-7540-7550-7560-7570-7580-7590-7600-7610-7620-7630-7640-7650-7660-7670-7680-7690-7700-7710-7720-7730-7740-7750-7760-7770-7780-7790-7800-7810-7820-7830-7840-7850-7860-7870-7880-7890-7900-7910-7920-7930-7940-7950-7960-7970-7980-7990-8000-8010-8020-8030-8040-8050-8060-8070-8080-8090-8100-8110-8120-8130-8140-8150-8160-8170-8180-8190-8200-8210-8220-8230-8240-8250-8260-8270-8280-8290-8300-8310-8320-8330-8340-8350-8360-8370-8380-8390-8400-8410-8420-8430-8440-8450-8460-8470-8480-8490-8500-8510-8520-8530-8540-8550-8560-8570-8580-8590-8600-8610-8620-8630-8640-8650-8660-8670-8680-8690-8700-8710-8720-8730-8740-8750-8760-8770-8780-8790-8800-8810-8820-8830-8840-8850-8860-8870-8880-8890-8900-8910-8920-8930-8940-8950-8960-8970-8980-8990-9000-9010-9020-9030-9040-9050-9060-9070-9080-9090-9100-9110-9120-9130-9140-9150-9160-9170-9180-9190-9200-9210-9220-9230-9240-9250-9260-9270-9280-9290-9300-9310-9320-9330-9340-9350-9360-9370-9380-9390-9400-9410-9420-9430-9440-9450-9460-9470-9480-9490-9500-9510-9520-9530-9540-9550-9560-9570-9580-9590-9600-9610-9620-9630-9640-9650-9660-9670-9680-9690-9700-9710-9720-9730-9740-9750-9760-9770-9780-9790-9800-9810-9820-9830-9840-9850-9860-9870-9880-9890-9900-9910-9920-9930-9940-9950-9960-9970-9980-9990-10000-10010-10020-10030-10040-10050-10060-10070-10080-10090-10100-10110-10120-10130-10140-10150-10160-10170-10180-10190-10200-10210-10220-10230-10240-10250-10260-10270-10280-10290-10300-10310-10320-10330-10340-10350-10360-10370-10380-10390-10400-10410-10420-10430-10440-10450-10460-10470-10480-10490-10500-10510-10520-10530-10540-10550-10560-10570-10580-10590-10600-10610-10620-10630-10640-10650-10660-10670-10680-10690-10700-10710-10720-10730-10740-10750-10760-10770-10780-10790-10800-10810-10820-10830-10840-10850-10860-10870-10880-10890-10900-10910-10920-10930-10940-10950-10960-10970-10980-10990-11000-11010-11020-11030-11040-11050-11060-11070-11080-11090-11100-11110-11120-11130-11140-11150-11160-11170-11180-11190-11200-11210-11220-11230-11240-11250-11260-11270-11280-11290-11300-11310-11320-11330-11340-11350-11360-11370-11380-11390-11400-11410-11420-11430-11440-11450-11460-11470-11480-11490-11500-11510-11520-11530-11540-11550-11560-11570-11580-11590-11600-11610-11620-11630-11640-11650-11660-11670-11680-11690-11700-11710-11720-11730-11740-11750-11760-11770-11780-11790-11800-11810-11820-11830-11840-11850-11860-11870-11880-11890-11900-11910-11920-11930-11940-11950-11960-11970-11980-11990-12000-12010-12020-12030-12040-12050-12060-12070-12080-12090-12100-12110-12120-12130-12140-12150-12160-12170-12180-12190-12200-12210-12220-12230-12240-12250-12260-12270-12280-12290-12300-12310-12320-12330-12340-12350-12360-12370-12380-12390-12400-12410-12420-12430-12440-12450-12460-12470-12480-12490-12500-12510-12520-12530-12540-12550-12560-12570-12580-12590-12600-12610-12620-12630-12640-12650-12660-12670-12680-12690-12700-12710-12720-12730-12740-12750-12760-12770-12780-12790-12800-12810-12820-12830-12840-12850-12860-12870-12880-12890-12900-12910-12920-12930-12940-12950-12960-12970-12980-12990-13000-13010-13020-13030-13040-13050-13060-13070-13080-13090-13100-13110-13120-13130-13140-13150-13160-13170-13180-13190-13200-13210-13220-13230-13240-13250-13260-13270-13280-13290-13300-13310-13320-13330-13340-13350-13360-13370-13380-13390-13400-13410-13420-13430-13440-13450-13460-13470-13480-13490-13500-13510-13520-13530-13540-13550-13560-13570-13580-13590-13600-13610-13620-13630-13640-13650-13660-13670-13680-13690-13700-13710-13720-13730-13740-13750-13760-13770-13780-13790-13800-13810-13820-13830-13840-13850-13860-13870-13880-13890-13900-13910-13920-13930-13940-13950-13960-13970-13980-13990-14000-14010-14020-14030-14040-14050-14060-14070-14080-14090-14100-14110-14120-14130-14140-14150-14160-14170-14180-14190-14200-14210-14220-14230-14240-14250-14260-14270-14280-14290-14300-14310-14320-14330-14340-14350-14360-14370-14380-14390-14400-14410-14420-14430-14440-14450-14460-14470-14480-14490-14500-14510-14520-14530-14540-14550-14560-14570-14580-14590-14600-14610-14620-14630-14640-14650-14660-14670-14680-14690-14700-14710-14720-14730-14740-14750-14760-14770-14780-14790-14800-14810-14820-14830-14840-14850-14860-14870-14880-14890-14900-14910-14920-14930-14940-14950-14960-14970-14980-14990-15000-15010-15020-15030-15040-15050-15060-15070-15080-15090-15100-15110-15120-15130-15140-15150-15160-15170-15180-15190-15200-15210-15220-15230-15240-15250-15260-15270-15280-15290-15300-15310-15320-15330-15340-15350-15360-15370-15380-15390-15400-15410-15420-15430-15440-15450-15460-15470-15480-15490-15500-15510-15520-15530-15540-15550-15560-15570-15580-15590-15600-15610-15620-15630-15640-15650-15660-15670-15680-15690-15700-15710-15720-15730-15740-15750-15760-15770-15780-15790-15800-15810-15820-15830-15840-15850-15860-15870-15880-15890-15900-15910-15920-15930-15940-15950-15960-15970-15980-15990-16000-16010-16020-16030-16040-16050-16060-16070-16080-16090-16100-16110-16120-16130-16140-16150-16160-16170-16180-16190-16200-16210-16220-16230-16240-16250-16260-16270-16280-16290-16300-16310-16320-16330-16340-16350-16360-16370-16380-16390-16400-16410-16420-16430-16440-16450-16460-16470-16480-16490-16500-16510-16520-16530-16540-16550-16560-16570-16580-16590-16600-16610-16620-16630-16640-16650-16660-16670-16680-16690-16700-16710-16720-16730-16740-16750-16760-16770-16780-16790-16800-16810-16820-16830-16840-16850-16860-16870-16880-16890-16900-16910-16920-16930-16940-16950-16960-16970-16980-16990-17000-17010-17020-17030-17040-17050-17060-17070-17080-17090-17100-17110-17120-17130-17140-17150-17160-17170-17180-17190-17200-17210-17220-17230-17240-17250-17260-17270-17280-17290-17300-17310-17320-17330-17340-17350-17360-17370-17380-17390-17400-17410-17420-17430-17440-17450-17460-17470-17480-17490-17500-17510-17520-17530-17540-17550-17560-17570-17580-17590-17600-17610-17620-17630-17640-17650-17660-17670-17680-17690-17700-17710-17720-17730-17740-17750-17760-17770-17780-17790-17800-17810-17820-17830-17840-17850-17860-17870-17880-17890-17900-17910-17920-17930-17940-17950-17960-17970-17980-17990-18000-18010-18020-18030-18040-18050-18060-18070-18080-18090-18100-18110-18120-18130-18140-18150-18160-18170-18180-18190-18200-18210-18220-18230-18240-18250-18260-18270-18280-18290-18300-18310-18320-18330-18340-18350-18360-18370-18380-18390-18400-18410-18420-18430-18440-18450-18460-18470-18480-18490-18500-18510-18520-18530-18540-18550-18560-18570-18580-18590-18600-18610-18620-18630-18640-18650-18660-18670-18680-18690-18700-18710-18720-18730-18740-18750-18760-18770-18780-18790-18800-18810-18820-18830-18840-18850-18860-18870-18880-18890-18900-18910-18920-18930-18940-18950-18960-18970-18980-18990-19000-19010-19020-19030-19040-19050-19060-19070-19080-19090-19100-19110-19120-19130-19140-19150-19160-19170-19180-19190-19200-19210-19220-19230-19240-19250-19260-19270-19280-19290-19300-19310-19320-19330-19340-19350-19360-19370-19380-19390-19400-19410-19420-19430-19440-19450-19460-19470-19480-19490-19500-19510-19520-19530-19540-19550-19560-19570-19580-19590-19600-19610-19620-19630-19640-19650-19660-19670-19680-19690-19700-19710-19720-19730-19740-19750-19760-19770-19780-19790-19800-19810-19820-19830-19840-19850-19860-19870-19880-19890-19900-19910-19920-19930-19940-19950-19960-19970-19980-19990-20000-20010-20020-20030-20040-20050-20060-20070-20080-20090-20100-20110-20120-20130-20140-20150-20160-20170-20180-20190-20200-20210-20220-20230-20240-20250-20260-20270-20280-20290-20300-20310-20320-20330-20340-20350-20360-20370-20380-20390-20400-20410-20420-20430-20440-20450-20460-20470-20480-20490-20500-20510-20520-20530-20540-20550-20560-20570-20580-20590-20600-20610-20620-20630-20640-20650-20660-20670-20680-20690-20700-20710-20720-20730-20740-20750-20760-20770-20780-20790-20800-20810-20820-20830-20840-20850-20860-20870-20880-20890-20900-20910-20920-20930-20940-20950-20960-20970-20980-20990-21000-21010-21020-21030-21040-21050-21060-21070-21080-21090-21100-21110-21120-21130-21140-21150-21160-21170-21180-21190-21200-21210-21220-21230-21240-21250-21260-21270-21280-21290-21300-21310-21320-21330-21340-21350-21360-21370-21380-21390-21400-21410-21420-21430-21440-21450-21460-21470-21480-21490-21500-21510-21520-21530-21540-21550-21560-21570-21580-21590-21600-21610-21620-21630-21640-21650-21660			



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 22 - 05 - 2019
- Nama bidan : Vivian Pratiwi
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Poliklinik  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Desa Krangkotek
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y (1)
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Epistotomi :
  - Ya, indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama kala III : 3 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Pegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemeja
1	13.15	100/60 mmHg	80 x/mnt	24 x/mnt	Setinggi PST	Baik Kosong
	13.30	100/60 mmHg	80 x/mnt		Setinggi PST	Baik Kosong
	13.45	100/60 mmHg	78 x/mnt		Setinggi PST	Baik Kosong
	14.00	110/60 mmHg	76 x/mnt		Setinggi PST	Baik Kosong
2	14.30	110/60 mmHg	76 x/mnt	22 x/mnt	1 jr buh pst	Baik + 50 cc
	15.00	110/60 mmHg	76 x/mnt		1 jr buh pst	Baik Kosong

Pemantauan Bayi : Tiap 15 menit pada jam pertama ,tiap 30 menit jam kedua

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan asi	Tali Pusat	Kejang	BAB
13.15	55 x/mnt	36,6 °C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Negatif	-
13.00	55 x/mnt	36,6 °C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Negatif	-
13.45	55 x/mnt	36,6 °C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Negatif	-
14.00	52 x/mnt	36,5 °C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Negatif	Mec -
14.30	52 x/mnt	36,5 °C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Negatif	-
15.00	52 x/mnt	36,5 °C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Negatif	-

Tanda Bahaya : Ibu.....Tidak ada..... Bayi.....Tidak ada.....

Tindakan (Jelaskan di catatan kasus)

Dirujuk

Tidak dirujuk

- Mgsase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (inact)  Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - .....
  - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan : .....
  - Tidak
- Lapori : Kulit Perineum, Mulesa
  - Ya, dimana : .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan :
  - Penjahitan, gangsi / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan : .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : + 100
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 2900
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di dada
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/emas, .....
  - mengeringkan  bobakan jalan
  - rangsang taktil  menghangatkan
  - bungkus bayi dan tempatkan di sisi lain
  - lain - lain sebutkan : .....
- Cacat bawaan, sebutkan : .....
- Hipotermi, tindakan :
  - .....
  - .....
  - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

## Lampiran 7 Dokumentasi



