

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S.A DI**  
**PUSKESMAS ONEKORE KECAMATAN ENDE TENGAH**  
**KABUPATEN ENDE PERIODE 8 APRIL**  
**SAMPAI DENGAN 20 JUNI 2019**

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk  
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan  
Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**MARIA MARIANA RINSA**  
**NIM: PO. 5303240181392**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S.A DI  
PUSKESMAS ONEKORE KECAMATAN ENDE TENGAH  
KABUPATEN ENDE PERIODE 8 APRIL  
SAMPAI DENGAN 20 JUNI 2019

Oleh

Maria Mariana Rinsa  
NIM: PO. 5303240181392

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang Pada Tanggal:

Pembimbing



Lorian L. Manalor.,SST.,M.Kes  
NIP. 19810429200912 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan kupang



Dr. Mareta B. Bakoil.,SST.,MPH  
NIP. 19760310200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S.A DI  
PUSKESMAS ONEKORE KECAMATAN ENDE TENGAH  
KABUPATEN ENDE PERIODE 8 APRIL  
SAMPAI DENGAN 20 JUNI 2019

Oleh

MARIA MARIANA RINSA

NIM: PO. 5303240181392

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal:

Penguji I

Melinda R. Wariyaka, SST.,M.Keb  
NIP. 19840516200812 2 003

Penguji II

Lorian L. Manalor, SST.,M.Kes  
NIP.19810429200912 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoi, SST., MPH  
NIP. 19760310200012 2 001

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Maria Mariana Rinsa

NIM : PO. 5303240181392

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny S.A di Puskesmas Onekore Kecamatan Ende Tengah Kabupaten Ende Periode 8 April

sampai dengan 20 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.

Kupang, Mei 2019

Penulis

Maria Mariana Rinsa

PO. 5303240181392

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, petunjuk dan karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny S.A Di Puskesmas Onekore Onekore Kecamatan Ende Tengah Kabupaten Ende Periode 8 April Sampai Dengan 20 Mei 2019”

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

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

1. R. H. Kristina, SKM., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST., MPH., sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
3. Loriana L. Manalor, S.ST., M.Kes., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Melinda R. Wariyaka, S.ST., M.Keb., selaku Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis
5. Orang Tuaku tercinta, anak-anak dan suami tercinta yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
6. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
ABSTRAK .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Laporan Tugas Akhir .....	4
C. Manfaat Penelitian .....	4
D. Keaslian penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Teori .....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	139
C. Kewenangan Bidan .....	142
D. Kerangka Pikir .....	145
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	146
B. Lokasi dan Waktu .....	146
C. Subyek Laporan Kasus .....	146
D. Instrumen Laporan Kasus .....	147
E. Teknik Pengumpulan Data .....	147
F. Triagulasi Data .....	149
G. Alat dan Bahan .....	150

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

- A. Gambaran Lokasi Penelitian..... 151
- B. Tinjauan Kasus..... 151

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

- A. Simpulan.....226
- B. Saran .....226

DAFTAR PUSTAKA



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	14
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	22
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochati .....	27
Tabel 2.4 Perbedaan Fase Antara Primigravida Dan Multigravida.....	36
Tabel 2.5 Nilai APGAR.....	75
Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner .....	76
Tabel 2.3 Perubahan Normal Uterus.....	104

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2 Kerangka Pikir.....	114

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Rumah
- Lampiran 4 Buku KIA
- Lampiran 5 Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

AFI	: <i>Amniotic fluid index</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>Cerebro Vasculas Accident</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini

KRR : Kehamilan Risiko Rendah  
KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi  
KRT : Kehamilan Risiko Tinggi  
KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati  
LD : Lingkar Dada  
LILA : Lingkar lengan Atas  
LH : *Luteinizing Hormone*  
LK : Lingkar Kepala  
LP : Lingkar Perut  
MAL : Metode Amenore Laktasi  
MDG's: *Milenium Development Goals*  
Mg : Miligram  
MgSO4: Magnesium Sulfat  
MOB : Metode Ovulasi Billings  
MOP : Medis Operatif Pria  
MOW : Medis Operatif wanita  
MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*  
OUE : Ostium Uteri Eksternal  
OUI : Ostium Uteri Internum  
O2 : Oksigen  
PAP : Pintu Atas Panggul  
PBP : Pintu Bawah Panggul  
PB : Panjang Badan  
PID : Penyakit Inflamasi Pelvik  
PMS : Penyakit Menular Seksual  
PWS : Pemantauan Wilayah Setempat  
P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi  
RSU : Rumah Sakit Umum  
RTP : Ruang tengah panggul  
SBR : Segmen Bawah Rahim  
SC : Sectio Caesarea  
SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia  
SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan  
TBC : *Tuberculosis*  
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin  
TD : Tekanan Darah  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
TP : Tafsiran Persalinan  
TT : Tetanus Toxoid  
UK : Usia Kehamilan  
USG : *Ultrasonografi*  
UUB : Ubun-ubun Besar  
WBC : *White Blood Cell* (sel darah putih)  
WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Program Studi Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2019

**Maria Mariana Rinsa**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.A Di Puskesmas Onekore Puskesmas Onekore Onekore Kecamatan Ende Tengah Kabupaten Ende Periode 8 April Sampai Dengan 20 Mei 2019”.**

**Latar Belakang :** Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan bahwa AKI Kota Kupang mengalami penurunan dan AKB mengalami peningkatan pada tahun 2017 dimana pada tahun 2015 mengalami peningkatan baik AKI maupun AKB. Penurunan AKI sebesar 49/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 4,57/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan NTT, 2017). Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas dan KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapainya kesehatan ibu dan anak.

**Tujuan :** Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.A Di Puskesmas Onekore Kecamatan Ende Tengah Kabupaten Ende Periode 8 April Sampai Dengan 20 Juni 2019”.

**Metode :** Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. S.A di Puskesmas Onekore, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.A penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dalam pemberian asuhan tidak terdapat penyulit, persalinan normal dan berjalan lancar, kunjungan postpartum serta kunjungan pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak terdapat penyulit.

**Simpulan :** Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan keadaan pasien baik mulai dari kehamilan sampai pada bayi baru lahir dan KB asuhan dapat diberikan dengan baik.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan

**Kepustakaan :** 40 buku (1998-2015)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Post Natal Care* (PNC), Bayi Baru Lahir (BBL) dan Pelayanan Keluarga Berencana pada klien secara keseluruhan. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan Bayi. Ibu dan Anak merupakan anggota keluarga yang rentan terhadap masalah kesehatan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, masa nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak.

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/100.000 kelahiran hidup, dan lain-lain (Risksda, 2013).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu terbesar di Indonesia adalah Perdarahan, Hipertensi dalam

Kehamilan (HDK), Infeksi, Partus lama atau partus macet dan abortus. Namun saat ini proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Sementara itu, laporan profil dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi NTT menunjukkan Angka Kematian Ibu pada tahun 2016 sebanyak 131/100.000 KH, pada tahun 2017 menurun menjadi 120/100.000. Angka kematian Ibu di wilayah NTT ini terbilang cukup tinggi.

Berdasarkan hasil konversi jumlah Angka kematian bayi di propinsi NTT dari tahun 2014–2017 mengalami fluktuasi, pada tahun 2014 kematian bayi berjumlah 1.280 kasus dengan AKB sebesar 14/1.000 KH, meningkat pada tahun 2015 menjadi 1.488 kasus dengan AKB 11,1/1.000 KH. Pada tahun 2016 menurun menjadi 704 kasus dengan AKB 5/1.000 KH dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1.104 kasus dengan AKB 7,7/ 1.000 KH, hal ini disebabkan karena adanya peningkatan angka kelahiran.

Selain itu berdasarkan laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende menunjukan AKI pada tahun 2016 sebanyak 11 kasus (254,7/100.000 KH), tahun 2017 sebanyak 10 kasus ( 214,9/100.000 KH )dan tahun 2018 sebanyak 8 kasus. AKB pada tahun 2016 17,13/1.000 KH dan pada tahun 2017 menurun menjadi 12,68/1.000 KH.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Onekore untuk periode Januari sampai dengan Desember 2016, hasil cakupan program KIA sebagai berikut: K1 102% dari target 90%, K4 75,1% dari target 80%, Persalinan seluruh 78,8%, Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan 78,8%, KN II 88,3%, KF III 80,2%, kematian ibu 0% dan kematian bayi 1 orang. Pada tahun 2017 cakupan program KIA sebagai berikut: K1 320 orang (105,96%), K4 296 orang (98%), persalinan seluruh 311 orang (105), persalinan oleh tenaga kesesehatan 311 orang (105%, Kunjungan Neonatus II 305 orang (105%) Kunjungan Nifas III 311 orang (105%), Kematian Ibu 0 dan Kematian Bayi dan Neonatus 1 orang dan pada tahun 2018 hasil cakupan



program KIA adalah sebagai berikut : K1 296 orang (98%), K4 245 orang (81,1%), persalinan seluruh 263 orang (91,6%), persalinan oleh tenaga kesehatan 262 orang (91,3%), persalinan oleh dukun terlatih 1 orang (0,3%), KN II 255 orang (93,1%), KF III 263 orang (91,6%), kematian ibu 0% dan kematian bayi 0%.

Dalam rangka upaya penurunan AKI dan AKB salah satu program pemerintah adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai. Yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat juga dilakukan dengan menjamin agar semua ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, yakni pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten di fasilitas kesehatan yang memadai, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus bagi dan rujukan bila terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.A, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di Puskesmas Onekore Periode 8 April sampai dengan 20 Juni 2019

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

### 1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.A di Puskesmas Onekore Periode 8 April sampai dengan 20 Juni 2019.

### 2. Tujuan khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu S.A di Puskesmas Onekore di harapkan Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Ny. S.A selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif pada Ny. S.A selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB
- c. Melakukan asesment pada Ny. S.A selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S.A selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB

## **D. 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, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diterapkan dibangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta

memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

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

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Onekore

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

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

## **E. Keaslian Laporan Kasus**

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Yuliana, 2017 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N.R G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>3</sub> tanggal 19 April sampai dengan 05 Juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.N.R. G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>3</sub> mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa 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, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif.

Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulu tanggal 19 April sampai dengan 05 Juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang, sedangkan penulis akan melakukan penelitian pada Ny. S.A di Puskesmas Onekore periode 8 April sampai dengan 20 Juni 2019.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### **1. Pengertian Kehamilan Kehamilan Trimester III**

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dapat dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Wiadiastini, 2018). Kehamilan III adalah kehamilan usia kehamilan “28 minggu sampai dengan 40 minggu “

##### **2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III**

###### **a. Perubahan Fisiologi**

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III antara lain adalah:

###### **1) Sistem reproduksi**

###### **a) Vagina dan vulva**

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertropi*, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

###### **b) Serviks Uteri**

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara

nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

c) Uterus

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga *pelvis* dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri *pelvis* (Romauli, 2011).

d) Ovarium

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

2) Sistem payudara

Trimester III kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium (Romauli, 2011).

#### 4) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada *pelvis* dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

#### 5) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romauli, 2011). Sistem gastro intestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami heart burn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sulistyawati, 2009).

#### 6) Sistem Musculoskeletal

*Pelvic* pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan ditensi *abdomen* yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2011). Perubahan system *musculoskeletal* terjadi pada satu umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas.

Namun demikian, pada saat post partum system *musculoskeletal* akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

7) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monofosit* (Romauli, 2011)

8) Sistem *integument*

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Wanita multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan kloasma, selain itu pada aerola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

9) Sistem metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Wanita hamil *Basal Metabolic Rate(BMR)* meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak



ibu untuk mendapatkan kalori dalam perkejaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romaui, 2011).

10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan 0,4-05 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi 1,57 cm, maka IMT-nya adalah  $51/(1,57)^2 = 20,7$  (Romaui, 2011).

11) Sistem persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologi* dan *neuromuscular* berikut :

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah (Romaui, 2011).
- b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf (Romaui, 2011).
- c) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parastesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku (Romaui, 2011).

d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen flektus drakialis* (Romauli, 2011).

e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan pengelihatian, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau *migrant* (Romauli, 2011).

#### 12) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

#### b. Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester III ( penantian penuh kewaspadaan)

1) Rasa tidak nyaman timbul kembali,merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat pada waktunya

3) Takut akan rasa sakit dan bahaya yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan dirinya

4) Khawatir bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal.

5) Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.

6) Merasa kehilangan perhatian,

7) Perasaan mudah terluka (sensitif)

8) Libido menurun

#### 3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

##### a. Kebutuhan fisik ibu hamil

##### 1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan

untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi,2011). Pada kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011).

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi,2011).

Tabel 2.1 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
Kalsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuaninternasional)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

*Sumber : Marmi, 2011*

## 2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut,

maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi *fetoplasenta* dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

### 3) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011)

### 4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi *criteria* berikut ini: Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

### 5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan

gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

#### 6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romaui, 2011).

#### 7) *Body mekanik*

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

##### a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik (Romaui, 2011).

##### b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Romaui, 2011).

##### c) Tidur.

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan

satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2011).

d) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2011).

e) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2011).

f) *Exercise*/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho.dkk,2014). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan

untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

#### 8) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi, 2011).

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	110 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	$\geq 25$ Tahun

*Sumber: Kemenkes RI, 2015*

#### 9) Travelling

Harus hati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan apalagi wanita yang mengalami komplikasi. Perjalanan di dalam pesawat udara yang bertekanan tepat tidak menimbulkan resiko yang luar biasa pada kehamilan tanpa komplikasi (Damayanti,dkk 2015).

#### 10) Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

Saat orgasme dapat dibuktikan adanya *fetal bradycardia* karena kontraksi *uterus* dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan *insidensi fetal distress* yang lebih tinggi. (Damayanti, dkk. 2014).

#### 11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam  $\pm 8$  jam/istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam (Marmi, 2011).

#### 12) Persiapan persalinan

- a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada (Romauli, 2011).
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).
- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi



kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial (Romauli, 2011).

d) Membuat rencana atau pola menabung

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).

e) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan.

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun dan seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romauli, 2011)

f) Perawatan payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam dalam perawatan payudara adalah menghindari pemakaian bra yang terlalu ketat dan menggunakan busa ,karena mengganggu penyerapan keringat, gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara, hindari membersihkan puting susu menggunakan sabun karena akan menyebabkan iritasi, bersikan puting susu menggunakan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

b. Kebutuhan psikologis ibu hamil

1) Suport keluarga

a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya

dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

c) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil , yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015).

d) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. (Walyani, 2015).

e) Persiapan *sibling*

Menurut Romauli (2011) sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut :

- (a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.

(d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

6) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

a) Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi,2011). Hal ini dapat diatasi dengan segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.

(1) Perbanyak minum pada siang hari.

(2) Tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring kiri.

b) Insomnia

Menurut Marmi (2014) insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena *nocturia*, *dyspnea*, *heartburn*, sakit otot, stress dan cemas. Cara mengatasinya yaitu: Mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi, membaca sebelum tidur (Varney et all, 2007).

c) *Haemoroid*

*Haemoroid* selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi,2011).

Cara mengatasi:

(1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.

- (2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*.
- (3) Jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli, 2011).

d) Keputihan dan pruritus

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina (Marmi,2014). Cara mengatasi memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan *douchatau* menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2014).

e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. (Marmi,2014). Cara mengatasi asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur (Marmi,2014).

f) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/*spasme* otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi,2011). Cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2011).

g) Nyeri punggung

Menurut Doenges dan Moorhouse (2001), lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin, progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus. Intervensi multiple biasanya lebih membantu untuk menghilangkan ketidaknyamanan. Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung, kompres es pada punggung, kompres hangat pada punggung/mandi air hangat (Varney et al, 2007).

e) Edema dependen

Edema dependen dari ekstermitas bawah (edema fisiologis) sering terjadi karena stasis vena akibat vasodilatasi dari aktivitas progesterone, herediter, retensi kelebihan cairan dan tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis (Varney et al, 2007).

Cara mengatasi : Meninggikan kaki, panggul, ke dinding tiga kali sehari selama 20 menit. Hindari menggunakan pakaian ketat, kaki ditinggikan secara teratur tiap hari, posisi miring kiri saat berbaring, penggunaan penyokong/korset maternal (Varney et al, 2007). Menggunakan pakaian yang longgar, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli,2011).

f) Kram pada kaki

Ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai ekstermitas bawah. Cara mengatasi yaitu anjurkan klien untuk meluruskan kakidan mengangkat telapak kaki bagian dalam ke

posisi dorsofleksi, menurunkan masukan susu, sering mengganti posisi dan menghindari berdiri/duduk lama (Varney et all, 2007).

g) Parastesia jari kaki dan tangan

Efek postur lordotik ekstrem (yang meregangkan saraf brakial dan menekan akar saraf dan vena femoral), edema, tekanan saraf terowongan/ligamen karpal dan defisiensi vitamin B6, beberapa sumber melaporkan kontroversi terhadap penggunaan vitamin B6 (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi yaitu melepaskan perhiasan yang ketat, pertahankan masukan vitamin prenatal yang adekuat (mengonsumsi suplemen vitamin B6 dengan jus jeruk atau pisang) menggunakan postur yang tepat, latihan tungkai secara teratur sepanjang hari dan menghindari suhu ekstrem (Doenges dan Moorhouse, 2001).

h) Diaforesis

Peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas progesterone sedangkan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus menerus dan dapat meningkatkan diaphoresis. Cara mengatasi: anjurkan untuk berpakaian tipis, sering mandi dan lingkungan dingin (Varney et all, 2007).

i) Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring (Varney et all, 2007). Cara mengatasi: hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditingikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong abdomen/korset

maternal, mandi air hangat yang menenangkan, (Varney et al, 2007).

7) Tanda Bahaya kehamilan Trimester III

- a) Sakit kepala hebat
- b) Pengelihatn kabur
- c) Bengkak di wajah dan tangan
- d) Keluar darah dari jalan lahir dengan atau tanpa nyeri perut
- e) Keluar air ketuban sebelum waktunya.
- f) Gerakan janin tidak terasa
- g) Nyeri perut hebat

8) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a) Skor Poedji Rochjati.

1) Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan 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. 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  $\geq 12$

## 2) Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

## 3) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- (a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- (b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (c) 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.
- (d) Cara Pemberian Skor

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat



pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL FR	NO	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
I				I	II	III	III .
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu muda,hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
		b. Terlalu tua,hamil I > 35 th	4				
	3	Terluma hamil lagi ( < 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ( > 10 th)	4				
	5	Telalu banyak anak ,4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
		a.Tariakan tang / Vakum	4				
		b.Uri dirogoh	4				
		c.Di beri infus/tranfusi	4				
	10	Pernah di operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a.Kurang darah b.Malaria					
		c.TBC Paru d.Payah jantung	4				
		e.Kencing manis ( Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				

	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar (Hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Kemenkes RI, 2015

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan
  - b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit
- 9) Konsep Asuhan Antenatal Care ( Standar Pelayanan Antenatal 10 T)

a) Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi

- (3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c) Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek, (Pantikawati dan Saryono, 2010).

d) Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T)

(1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg, (Walyani, 2015).

(2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor

risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2015).

(3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah, (Kemenkes RI, 2015).

(4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

(5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2015)

(6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid

Penentuan status imunisasi tetanus toksoid dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi, (Kemenkes RI, 2015). Jadwal imunisasi TT (Terlampir).

(7) Pemberian tablet tambah darah

Manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe, kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011).

Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015).

(8) Tes laboratorium

(a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015).

(b) Tes hemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2015).

(c) Tes pemeriksaan urine

(1) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeclampsia (Walyani, 2015).

(2) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan urine reduksi hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2015).

(d) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDR

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory untuk mengetahui adanya *treponemapallidum*/penyakit menular seksual, antar lain *sypphilish* (Walyani, 2015).

(9) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kali yang ditemukan pada ibu

hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

(10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peransuami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemisme luas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegen siap pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

10) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

1. Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaranjanin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2015). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani 2015).

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah dkk, 2012). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan

presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

## 2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan antara lain adalah :

### a) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Rukiah dkk, 2012).

### b) Teori oksitoksin

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah , oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Rukiah dkk, 2012).

### c) Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin (Rukiah dkk, 2012).

### d) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus persalinan terjadi lebih lama (Rukiah dkk, 2012).

### e) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiah dkk, 2012).

## 3) Tahapan persalinan

### a) Kala I (Pembukaan)

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:



(1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

(c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012). Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam, (Marmi, 2012).

Tabel 2.4 Perbedaan Fase Antara Primigravida Dan Multigravida

Primigravida	Multigravida
1. Serviks mendatar ( <i>effacement</i> ) dulu baru dilatasi	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. Berlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam.

*Sumber : (Marmi, 2012)*

b) Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012).

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah 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.

Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012).

Pencatatan selama fase aktif persalinan :

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.

- (3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.
- (5) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
- (6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (7) Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

Menurut Pencatatan dalam partograf

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).

(b) 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 (JNPK-KR, 2008).

(c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian (JNPK-KR, 2008).

(d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (JNPK-KR, 2008).

(2) 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) (JNPK-KR, 2008).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase **(0)** tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, **(1)** tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, **(2)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, **(3)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan (JNPK-KR, 2008).

(4) Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya *oxytocin* per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (JNPK-KR, 2008).

c) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah (Sukarni, 2013).

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan,

karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) asuhan kala II persalinan sesuai APN antara lain :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
  - (a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - (c) Perineum tampak menonjol
  - (d) Vulva dan sfinter ani membuka
- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:
  - (a) Tempat, datar, rata, bersih, dan kering( termasuk ganjal bahu)
  - (b) Alat pengisap lendir
  - (c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayiUntuk ibu:
  - (a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitoci 10 unit
  - (b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yng tidak tembus cairan.
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan

dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT
  - (a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - (b) Buang kapas/kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5 %- langkah 9.
  - (d) Pakai sarung tangan DTT?steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (Relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- (11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat/dorongan yang kuat untuk meneran.
  - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
  - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai,
  - (c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)
  - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - (e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
  - (f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - (g) Segera rujuk jika bayi belum/tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida.



- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan :
  - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- (25) Lakukan penilaian (selintas) :
- (a) Apakah bayi cukup bulan?
  - (b) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan?
  - (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.
- (26) Keringkan tubuh bayi
- Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir ( hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.

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

bayi sudah berhasil menyusui.

d) Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu 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 multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011).

Menurut modul *Midwifery Update*, (2016) asuhan persalinan kala III sesuai APN sebagai berikut:

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

- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai, ke atas).
  - (b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:
    - (1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM
    - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik *aseptic*) jika kandung kemih penuh.
    - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - (4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
    - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
    - (6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput

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

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

e) Kala IV (Observasi)

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

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

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik

setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.

Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

- (4) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.

- (5) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.

- (6) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan Persalinan kala IV sesuai APN sebagai berikut:

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

baik (40 – 60 kali permenit).

- (a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
  - (b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.
  - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu–bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> 1 mg IM di paha kiri bawah lateral,



pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.

- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

#### 4) Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rukiah dkk, 2012), dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat
- c) Mendeteksi dan menataalksana komplikasi secara tepat waktu
- d) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Hidayat, 2010)

#### 5) Tanda-Tanda Persalinan

##### a) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat kepala janin ke arah bawah (Marmi, 2012). Pada multipara tidak terlalu kentara; perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, perasaan sering kencing(Rukiah, 2012). Masuknya bayi ke PAP 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 (Marmi, 2012).

##### b) Terjadinya his permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan peogesteron makin berkurang sehingga produksi *oksitocin* meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan dengan his palsu. His persalinan mempunyai sifat his palsu antar lain :Rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya

pendek, tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012).

c) Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

Tanda-tanda inpartu :

(1) Terjadinya his persalinan

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

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- (b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- (c) Terjadi perubahan pada serviks
- (d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah (Marmi, 2012).

(2) Keluarnya lendir dan darah pervaginam (*Show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robaknya pembuluh darah waktu servik membuka (Marmi, 2012).

(3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum* atau *section caesarea* (Marmi, 2012).

(4) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012).

6) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) *Power* (tenaga yang mendorong janin)

*Power* (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Sukarni, 2013).

b) *Passage* (Panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. (Marmi, 2012).

c) *Passenger* (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

(1) Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada

bagian depan jalan lahir, seperti: presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012).

(2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi kearah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

(3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

(4) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting, dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

d) Psikologi

Kecemasan mengakibatkan peningkatan hormone stress (*stress related hormone*). Hormon-hormon tersebut mempengaruhi otot-otot halus uterus yang dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga menimbulkan *distocia*. Membantu wanita berpartisipasi

sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi (Marmi, 2012).

e) Penolong (Bidan)

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 pendekontaminasian alat bekas pakai (Rukiah dkk, 2012).

7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

(a) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon 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 partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat (Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

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 nulipara, 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*” (Marmi, 2012).

(c) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

(d) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

(e) 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).

(f) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran 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 mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

(g) 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. Peningkatan curah jantung dan cairan hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan



saja(Marmi, 2012).

(h) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu keletihan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mmengurangi aliran urin selama kehamilan, Kandung kencing harus sering di kontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuria (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

(i) Perubahan 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 di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal 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 (Marmi, 2012).Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita yang 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, 2012).

(j) Perubahan haemoglobin

*Haemoglobin* 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 fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan risiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum.

Perubahan menurunkan risiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai, tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012).

(2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

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 kekhawatiran 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 (Marmi, 2012).

(b) Fase aktif

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 (Marmi, 2012).

(c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi,

kesadaran terhadap mertabat 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 (Marmi, 2012). Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup (Marmi, 2012).

(2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar (Marmi, 2012).

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi (Marmi, 2012).

(4) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak (Marmi, 2012).

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas

apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya (Marmi, 2012).

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu yang dapat diberikan pada kala 1 yaitu:

- (1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan:
  - (a) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya
  - (b) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan
  - (c) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih *sensitive* terhadap perasaannya.
- (2) Jika ibu tersebut tampak gelisah, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan;
  - (a) Lakukan perubahan posisi,
  - (b) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu ditempat tidur dianjurkan tidur miring ke kiri,
  - (c) Sarankan ia untuk berjalan,
  - (d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami/ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya,
  - (e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya,
  - (f) Ajarkan kepada ibu teknik relaksasi.
- (3) Menjaga hak *privacy* ibu dalam persalinan,
- (4) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukandan hasil pemeriksaan,
- (5) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuhsekitar kemaluannya setelah BAB/BAK,
- (6) Ibu bersalin biasanya merasa panas, atasi dengan cara : gunakan kipas angin atau AC, menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya,

- (7) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi,
- (8) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin,
- (9) Pemantauan pada kala I
  - (a) Fase laten: Tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, DJJ dan kontraksi tiap 1 jam, nadi tiap 30-60 menit.
  - (b) Fase aktif: Tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, DJJ, kontraksi tiap 30 menit, nadi tiap 30-60 menit.

b) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

(1) Kontraksi

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 2 menit (Rukiah, 2009).

(2) Perubahan-perubahan uterus.

Saat persalinan SAR dan SBR akan tampak jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifanya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi (Rukiah, 2012).

### (3) Pergeseran organ dalam panggul

Saat 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, 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 (Marmi, 2012).

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 (Marmi, 2012).

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian belakang kepala akan terdorong ke bawah sehingga rektum 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 mengembangkannya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak (Marmi, 2012).

(4) Ekspulsi janin

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 (Marmi, 2012)

Asuhan sayang ibu pada kala II yaitu:

(1) Pendampingan keluarga

Selama persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dari keluarga, bisa oleh suami, orang tua, atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

(2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain, membantu ibu ganti posisi, teman bicara, melakukan



rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang, menyeka keringat pada wajah ibu dengan kain, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu seperti pujian, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman (Marmi, 2012).

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya tentang hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

(4) Dukungan psikologis

Penolong memberikan bimbingan dan menanyakan apakah ibu membutuhkan pertolongan, berusaha menenangkan hati ibu, agar ibu merasa nyaman (Marmi, 2012).

(5) Membantu ibu memilih posisi.

Posisi meneran disesuaikan dengan kenyamanan ibu setengah duduk, miring kiri, jongkok (Marmi, 2012).

(6) Cara meneran.

Ibu dianjurkan meneran bila ada kontraksi atau dorongan yang kuat untuk meneran dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari terjadinya asfiksia (kekurangan O<sub>2</sub> pada janin) (Marmi, 2012).

(7) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi

ibu agar tidak mengalami dehidrasi (Marmi, 2012).

#### c) Perubahan Fisiologi Kala II

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 (Marmi, 2012).

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 ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Marmi, 2012).

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi, dengan demikian, diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta dan membuatnya terlepas dari perlekatannya, pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus, (Marmi, 2012).

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 membran serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retro plasenta. Plasenta menurun, tergelincir ke samping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu.

Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun ke dalam uterus bagian dalam dan akhirnya ke dalam vagina (Marmi, 2012). Menurut Marmi (2012), asuhan sayang ibu pada kala III antara lain:

- (1) Memberi kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
- (2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan,
- (3) Pencegahan infeksi pada kala III,
- (4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- (5) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi gawat darurat,
- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi,
- (7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

#### d) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehilangan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini (Marmi, 2012).

##### (1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-

tengah abdomen kurang lebih  $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$  antara simfisis pubis dan *umbilicus*. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas 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 terasa lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

## (2) Serviks, Vagina dan Perineum

Setelah persalinan, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks 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 tampak 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 (Marmi, 2012).

## (3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini

merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

(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 (Marmi, 2012).

(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 berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

8) Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rukiah dkk, 2012), dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah

yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat
- c) Mendeteksi dan menataksana komplikasi secara tepat waktu
- d) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Hidayat, 2010)

9) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

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

(r) Syok

### 3. Bayi Baru Lahir (BBL)

#### a. Konsep dasar BBL normal

##### 1) Pengertian

Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 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 (Wahyuni, 2011).

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 pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir segera menangis, tanpa tindakan apapun, dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

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

Menurut Marmi, (2012) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f) Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit.
- g) Suhu 36,5 °C– 37,5 °C

- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku agak panjang dan lemas.
- k) Genitalia;
  - (1) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - (2) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- l) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m) Refleks *morro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- n) Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
- o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3) Penilaian baru lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a) *Appearance* (warna kulit)



- b) *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c) *Grimace* (reaksi rangsangan)
- d) *Activity* (tonus otot)
- e) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai agar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.5 Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah, ektrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ menangis

*Sarwono Prawirohardjo, (2014)*

Hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- (a) Nilai Apgar 7-10: Bayi normal
- (b) Nilai Apgar 4-6 : Asfiksia sedang ringan
- (c) Nilai Apgar 0-3 : Asfiksia berat (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

#### 4) Adaptasi fisik Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus antar lain:

##### (1) Perubahan pada sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketikaharus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari (Marmi, 2012).

Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner

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

Sumber : Marmi, 2012

##### (2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- (a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)

- (c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)
- (d) Refleks deflasi Hering Breur (Dewi, 2010).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Varney et al, 2007).

(3) Perubahan pada system kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan.

Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru (Dewi, 2010).

(4) Perubahan pada sistem pencernaan

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 (Marmi, 2012).

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

Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah:

- (a) Hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
  - (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
  - (c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
  - (d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan (Marmi, 2012)
- (6) Perubahan pada system hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan

lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2012).

(7) Perubahan pada system metabolisme

Jam pertama setelah kelahiran energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi, untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu.

Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri, pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- (a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir);
- (b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)
- (c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Dewi, 2010).

(8) Perubahan pada system thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0.6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus (Marmi, 2012).

Gejala hipotermia:

- (a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- (b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- (c) Timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- (d) Muka bayi berwarna merah terang
- (e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian (Wahyuni, 2012).

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

(a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Wahyuni, 2012).

(b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada

kecepatan dan suhu udara). Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin (Wahyuni, 2012).

(c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok (Wahyuni, 2012).

(d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Wahyuni, 2012).

(9) Kelenjar endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah:

(a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4

(b) Sekresi-sekresi *thyroxyn* dimulai pada minggu ke-8.

Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan *hypotiroidisme* kongenital jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.

(c) Kortekadrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9

- (d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang *hyperinsulinemia* dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih (Dewi, 2010).
- (e) *Hyperinsulinemia* dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan (Dewi, 2010).

(10) Perubahan pada system renal

Ginjal pada neonatus belum berfungsi sempurna, hal ini karena:

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

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal.

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Marmi, 2012).



(11) Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerob dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis (Marmi, 2012).

(12) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

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

(13) Perubahan Pada Sistem Skeletal

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 columna 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 Lailiyana (2012).

(14) Perubahan pada system neuromuskuler

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Marmi, 2012). Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(a) 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 (Marmi, 2012).

(b) 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 (Marmi, 2012).

(c) 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 (Marmi, 2012).

(d) 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 (Marmi, 2012).

(e) 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 (Marmi, 2012).

(f) Refleksi *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Marmi, 2012).

(g) Refleksi Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Marmi, 2012)..

(h) Refleksi Tonik Leher “*Fencing*”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat (Marmi, 2012).

(15)Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neontaus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

b. Masa Transisi Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrasuteri. (Varney et all, 2008).

2) Periode transisi bayi baru lahir: Perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan dalam masa transisi bayi baru lahir antara lain:

(a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan.

Perilaku/temuan yaitu: Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau

akrosianosis, pernapasan cepat di batas atas rentang normal, dan terdapat rales dan ronki, rales harus hilang dalam 20 menit, bayi mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, adanya mukus biasanya akibat cairan paru yang tertahan, mukus encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata terbuka, bayi menunjukkan perilaku terjaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, bayi menunjukkan tonus otot ekstermitas atas fleksi dan ekstermitas bawah ekstensi, kebanyakan akan menyusu pada periode ini (Varney et al, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Memfasilitasi kontak antara ibu dan bayi baru lahir
  - (2) Membiarkan ibu menggendong bayi untuk membantu proses pengenalan.
  - (3) Membantu ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap terjaga penuh sebagai perlindungan terhadap hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir
  - (4) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini (Varney et al, 2008).
- (b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

Perilaku atau temuan:

- (1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini
- (2) Kadang terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal)
- (3) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang
- (4) Tidur nyenyak

- (5) Bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Varney et al, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini
- (2) Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri (Varney et al, 2008).

- (c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

Perilaku atau temuan:

- (1) Frekuensi jantung labil
- (2) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan
- (3) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena tergantung aktivitas, harus <60 kali permenit tanpa disertai rales dan ronki.
- (4) Mungkin tertarik untuk menyusu
- (5) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir (Varney et al, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Pemberian ASI segera untuk mencegah hipoglikemia dan menstimulasi pengeluaran faeces dan mencegah ikterus. Pemberian makan segera juga memungkinkan kolonisasi bakteri di usus yang menyebabkan pembentukan vitamin k oleh saluran cerna.
- (2) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian.
- (3) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan.
- (4) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti

atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit (Varney et al, 2008).

c. Kebutuhan fisik BBL

(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 (Marmi, 2012).

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh (Marmi, 2012).

Komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi (Marmi, 2012).

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 (Marmi, 2012)

(2) Cairan dan elektrolit

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang

sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Marmi, 2012)

(3) *Personal Hygiene* (Perawatan tali pusat)

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 (Dewi, 2010).

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan 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 (Dewi, 2010).

Buang air besar hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia (Dewi, 2010).

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genitalia (Dewi, 2010).

#### d. Kebutuhan kesehatan dasar

##### (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 karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, Segera ganti pakaian jika basah dan kotor, Pada saat di bawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi (Marmi, 2012)

##### (2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah, terhidar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus 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 mulai dari neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah (Marmi, 2012)

Iklim dan cuaca yang baik juga akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh anak. Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam. Karena sistem kekebalan tubuh dan kesehatan anak akan di pengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim (Marmi, 2012).

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang



digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Marmi, 2012)

(3) Perumahan

- (a) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin
- (b) Bersihkan rumah dari debu dan sampah
- (c) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah
- (d) Beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah (Marmi, 2012)

e. Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

1) Kasih sayang (*Bounding attachment*)

a) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki. Tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya memeluk dengan tangannya. Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan

pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Marmi, 2012)

e) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendan-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Marmi, 2012).

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi social dan kesempatan bayi untuk belajar (Marmi, 2012).

g) Kontak dini

Saat ini tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- (1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat
- (2) Refleks mengisap dilakukan dini
- (3) Pembentukan kekebalan aktif dimulai
- (4) Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak
- (5) Body warmth (kehangatan tubuh)
- (6) Waktu pemberian kasih sayang
- (7) Stimulasi hormonal (Marmi, 2012).

2) Rasa aman

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi, 2012).

3) Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012)

4) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

f. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

(1) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

(a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012) menjelaskan caramenjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.

- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
  - (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
  - (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
  - (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
  - (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
  - (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
  - (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
  - (9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
  - (10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.
- (b) Pembebasan Jalan Napas
- Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:
- (1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa
  - (2) Menjaga bayi tetap hangat.
  - (3) Menggosok punggung bayi secara lembut.
  - (4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2010)
- (c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
- (1) Mencuci tangan dengan air sabun
  - (2) Menggunakan sarung tangan
  - (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
  - (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat

- (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- (5) Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010)

(d) Perawatan Tali Pusat

- (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:
- (5) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
- (6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
- (7) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- (8) 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 (Kemenkes RI, 2010).

(e) Inisiasi Menyusu Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam

(3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu (Kemenkes RI, 2010).

(f) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

(g) Pemberian Vitamin K

Pencegahan 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 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

(h) Pemberian Imunisasi Hb 0

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

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

## 2) Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:

- (a) Penimbangan berat badan
- (b) Pengukuran panjang badan
- (c) Pengukuran suhu tubuh
- (d) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- (e) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- (f) Frekuensi nafas/menit
- (g) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- (h) Memeriksa adanya diare
- (i) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- (j) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- (k) Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- (l) Memeriksa status imunisasi HB-0
- (m) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

## 3) Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu :

- (a) Tidak mau menyusu
- (b) Kejang-kejang
- (c) Lemah
- (d) Sesak nafas (lebih dari atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- (e) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- (f) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- (g) Demam/panas tinggi
- (h) Mata bayi bernanah

- (i) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- (j) Kulit dan mata bayi kuning
- (k) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

## 1. Nifas

### a. Konsep dasar masa nifas

#### 1) Pengertian masa nifas

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Pitriani & Andryani, 2014).

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti, 2014).

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

#### 2) Tujuan asuhan masa nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- e) Mendapatkan kesehatan emosi (Pitriani & Andriyani, 2014)



### 3) Peran dan tanggungjawab bidan masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas. Adapun peran dan tanggung jawab bidan pada ibu dalam masa nifas antara lain :

a) Berperilaku profesional, beretika dan bermoral serta tanggap terhadap nilai sosial budaya dalam melakukan asuhan kebidanan ibu nifas di masyarakat :

- (1) Melaksanakan asuhan kebidanan nifas dengan berpedoman pada standar profesi, kode etik kebidanan, dan Undang-Undang/peraturan yang berlaku.
- (2) Menghargai perempuan dan keluarganya tanpa membedakan status sosial, budaya, dan tradisi yang diyakininya dalam memberikan asuhan nifas.
- (3) Menjalinkan kerja sama antara tim kesehatan sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan dalam pelayanan kebidanan nifas.
- (4) Menghargai keputusan perempuan terkait dengan kesehatan reproduksinya pada masa nifas.
- (5) Menjaga privasi dan kerahasiaan perempuan terkait dengan kehidupan dan kesehatan reproduksinya pada masa nifas.
- (6) Membantu perempuan dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan reproduksinya pada masa nifas dengan prinsip pemberdayaan.

b) Melakukan komunikasi efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan kebidanan nifas.

- (1) Berkomunikasi dengan tepat selama memberi asuhan baik secara lisan, tertulis atau melalui media elektronik dengan mengutamakan kepentingan klien dan keilmuan dalam melakukan asuhan kebidanan pada nifas.

- (2) Melibatkan *stage holder* dalam pemanfaatan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketercapaian informasi kesehatan secara luas dan efektif kepada ibu nifas, keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
  - (3) Menjalin kerjasama dengan profesi lain dalam memberi pelayanan kebidanan pada ibu nifas.
- c) Memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu nifas pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi, menjelaskan fisiologi manusia yang berhubungan dengan siklus alamiah pada masa nifas, mengumpulkan data yang akurat sesuai keadaan klien pada masa nifas, menginterpretasikan data berdasarkan temuan dari anamnesis dan riwayat pemeriksaan secara akurat pada ibu nifas, menyusun rencana asuhan bersama klien sesuai dengan kondisi yang dialami pada masa nifas, melaksanakan tindakan kebidanan sesuai perencanaan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan nifas yang telah dilakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan (Dewi, 2014).
- d) Melakukan upaya *promotif*, *preventif*, deteksi dini, dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kebidanan nifas yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan masa nifas, melakukan kerjasama dalam tim untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat dalam lingkup pelayanan kesehatan masa nifas, melakukan pendidikan kesehatan dan konseling dalam lingkup kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan masa nifas, melakukan deteksi dini yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam masa nifas, mengelola kewirausahaan dalam pelayanan kebidanan nifas yang menjadi tanggungjawabnya yaitu mengelola pelayanan kebidanan nifas

secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Pitriani & Andriyani, 2014).

#### 4) Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu *puerperium* dini (*immediate puerperium*), *puerperium* intermedial (*early puerperium*), dan *remote puerperium* (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- (a) *Puerperium* dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- (b) *Puerperium intermedial* (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- (c) *Remote puerperium* (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Rini & Kumala, 2016).

#### 5) Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program Nasional tentang masa nifas adalah :

- a) *Rooming in* merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Bayi selalu ada ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi sehat)
- b) Gerakan Nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- c) Pemberian vitamin A ibu nifas

Menurut Maritalia (2014), kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan

menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Kunjungan masa nifas ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu:

(1) Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan)

Tujuannya adalah mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dan jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah persalinan atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah:

- (a) Memastikan involusi berjalan normal: *uterus* berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(3) Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya adalah:

- (a) Memastikan involusi berjalan normal: *uterus* berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(4) Kunjungan IV: 6 minggu setelah persalinan

Tujuannya adalah menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Mansyur dan Dahlan, 2014).

6) Perubahan fisiologi masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

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

1) Involusi *uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses yang menyebabkan *uterus* kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. tempat *uterus*, warna dan jumlah *lochea* (Mansyur dan Dahlan, 2014). Proses involusi *uterus* adalah sebagai berikut :

(1) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot *uterin*. *Enzym* proteolitik akan

memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hypertrophi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan *progesterone* (Mansyur dan Dahlan, 2014).

- (2) Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* di dalam sistem *cardiovaskuler* dan sistem limfatik.
- (3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontraksi dan retraksi otot *uterus* sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke *uterus*. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Tabel 2.3. Perubahan normal pada *uterus*

	Bobot <i>uterus</i>	Diameter <i>uterus</i>	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	900 – 1000 Gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Pada akhir minggu I	450 – 600 gram	7,5 cm	2 cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5,0 cm	1cm
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber : Rini & Kumala, 2016)

Involusi *uterus* ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *nekrotik* (mati/layu). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah dan cairan yang disebut *lochea*, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (Rini & Kumala, 2016).

## 2) *Lochea*

Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochea*.

Macam-macam *lochea* yaitu:

- (a) *Lochea rubra (Cruenta)*: berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks *chaseosa*, lanugo, sisa darah dan *mechonium*, selama 3 hari postpartum.
- (b) *Lochea sanguinolenta*: berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum
- (c) *Lochea serosa*: berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum
- (d) *Lochea alba*: cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum
- (e) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (f) *Lochea stasis*: *lochea* tidak lancar keluarnya atau tertahan (Pitriani & Andriyani, 2014).

### 3) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. *Hymen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot *perineum* dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Widiastuti, 2018).

b) Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar *progesterone* yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar *progesterone* juga mulai menurun, namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkomsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinaan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, *hemoroid* ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).



c) Perubahan sistem perkemihan

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Nugroho,2014). Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan antara lain:

(1) Hemostatis internal

Tubuh terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut didalamnya dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular 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 (Nugroho, 2014).

(2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH < 7,35 disebut asidosis (Nugroho, 2014).

(3) Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

Ibu *postpartum* 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 *postpartum*, antara lain adanya

*oedema* trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin, diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan dan depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan *spasme* oleh iritasi muskulus *sfingter ani* selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi (Nugroho, 2014).

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang *dower* kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinisasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urin < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa (Nugroho, 2014).

d) Perubahan sistem *musculoskeletal*

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi *musculoskeletal* ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat perbesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Nugroho, 2014).

Adaptasi sistem *musculoskeletal* pada masa nifas, meliputi :

(1) Dinding perut dan *peritoneum*

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Wanita yang *asthenis* terjadi diastasis dari otot-otot *rectus*

*abdominis*, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari *peritoneum*, fascia tipis dan kulit (Nugroho, 2014).

(2) Kulit *abdomen*. Selama masa kehamilan, kulit *abdomen* akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding *abdomen* dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan *post natal* (Nugroho, 2014).

(3) *Striae*

*Striae* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding *abdomen*. *Striae* pada dinding *abdomen* tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distatis muskulus rektus *abdominis* pada ibu *postpartum* dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal (Nugroho, 2014).

(4) Perubahan *ligament*

Setelah janin lahir, *ligament-ligament*, diafragma *pelvis* dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak *uterus* menjadi *retrofleksi*.

(5) Simfisis pubis

Pemisahan simfisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simfisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simfisis dapat dipalpasi (Nugroho, 2014).

Beberapa gejala sistem *musculoskeletal* yang timbul pada masa pasca partum antara lain :

(1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada system *muskuloskeletal* akibat posisi saat persalinan.

Penanganan: selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri punggung sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat, dan aktifitas hidup sehari-hari penting diberikan. (Nugroho, 2014).

(2) Sakit kepala dan nyeri leher

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

(3) Nyeri *Pelvis Posterior*

Nyeri *pelvis posterior* ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka pada bagian otot penumpu berat badan serta timbul pada saat membalikkan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha *posterior*.

Penanganan: pemakaian ikat (sabuk) *sakroiliaka* penyokong dapat membantu untuk mengistirahatkan *pelvis*. Mengatur posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri (Nugroho, 2014).

#### (4) Disfungsi Simfisis Pubis

Merupakan istilah yang menggambarkan gangguan fungsi sendi simfisis pubis dan nyeri yang dirasakan di sekitar area sendi. Fungsi sendi simfisis pubis adalah menyempurnakan cincin tulang *pelvis* dan memindahkan berat badan melalui posisi tegak.

Penanganan: tirah baring selama mungkin, pemberian pereda nyeri, perawatan ibu dan bayi lengkap, rujuk ke ahli fisioterapi untuk latihan *abdomen* yang tepat, latihan meningkatkan sirkulasi, mobilisasi secara bertahap, pemberian bantuan yang sesuai (Nugroho, 2014).

#### (5) Diastasis Rekti

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus (Noble, 1995) sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding *abdomen*. Kasus ini sering terjadi pada multi paritas, bayi besar, *polihidramnion*, kelemahan otot *abdomen* dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih kearah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami distasis.

Penanganan: melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rektus, memasang penyangga *tubigrip* (berlapis dua jika perlu), dari area *xifoid sternum* sampai dibawah panggul, latihan transverses dan *pelvis* dasar sesering mungkin, pada semua posisi kecuali posisi telungkup-lutut, memastikan tidak melakukan latihan *sit-up* atau *curl-up*, mengatur ulang kegiatan sehari-hari, menindaklanjuti pengkajian oleh ahli fisioterapi selama diperlukan (Nugroho, 2014).

(6) *Osteoporosis* akibat kehamilan

*Osteoporosis* timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat berjalan), ketidakmampuan mengangkat atau menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, postur tubuh yang buruk (Nugroho, 2014).

(7) Disfungsi Dasar Panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi :

(a) Inkontinensia *Urine*

Inkontinensia urin adalah keluhan rembesan urin yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontinensia stress. Terapi selama masa antenatal yaitu ibu harus diberi pendidikan mengenai dan dianjurkan mempraktikkan latihan dasar otot panggul dan transverses sesering mungkin, memfiksasi otot ini serta otot transverses dalam melakukan aktifitas yang berat. Selama masa pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan transverses segera setelah persalinan.

Bagi ibu yang tetap menderita gejala ini disarankan untuk dirujuk ke ahli fisioterapi yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan member saran tentang program retraining yang meliputi *biofeedback* dan stimulasi (Nugroho, 2014).

(b) Inkontinensia Alvi

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau meregangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan.

Penanganan: rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus (Nugroho, 2014).

(c) Prolaps

*Prolaps genetalia* dikaitkan dengan persalinan pervagina yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada fascia dan persarafan *pelvis*. *Prolaps uterus* adalah penurunan *uterus*, sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina. Sedangkan rektokel adalah *prolaps rectum* kedalam vagina. Gejala yang dirasakan wanita yang menderita prolaps *uterus* antara lain : merasakan ada sesuatu yang turun kebawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang kuat. Penanganan: *prolaps* ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul (Nugroho, 2014).

e) Perubahan sistem endokrin

(1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai *onset* pemenuhan *mammae* pada hari ke-3 postpartum (Purwanti, 2014).

(2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Purwanti, 2014).

(3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi

pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Purwanti, 2014).

(4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mammae* dalam menghasilkan ASI (Purwanti, 2014).

f) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) *post partum* suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada *endometrium*, *mastitis*, *tractus genitalis* atau sistem lain (Pitriani & Andriyani, 2014).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Pitriani & Andriyani, 2014).

(3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg *diastole*. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan



terjadinya preeklamsi pada masa postpartu (Pitriani & Andriyani, 2014).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Pitriani & Andriyani, 2014).

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Ketika persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar *haematocrit* (Purwanti, 2014).

h) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis

jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Widiastini, 2018).

Jumlah Hb, Ht, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Selama kelahiran dan postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Ht dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum ( Purwanti, 2014 ).

7) Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas

a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

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

(1) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Fase ini kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Widiastini, 2018).

(2) *Fase taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain (Widiastini, 2018).

(3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Widiastini, 2018).

b) *Postpartum blues*

*Postpartum blues* merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu (Rahmawati, 2015).

Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- (1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (2) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik (Rahmawati, 2015).

c) *Postpartum psychosis*

Insiden psikosis *postpartum* sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis *postpartum* muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu *postpartum*. Faktor penyebab psikosis *postpartum* antara lain riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan (Purwanti, 2014). Gejala psikosis *postpartum* sebagai berikut gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah, gangguan tidur (Rahmawati, 2015).

Penatalaksanaan psikosis *postpartum* adalah pemberian anti depresan, berhenti menyusui, dan perawatan di rumah sakit. Ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi social kurang kemandirian. Hal ini akan mengakibatkan depresi

pasca persalinan (depresi *postpartum*). Depresi masa nifas merupakan gangguan afeksi yang sering terjadi pada masa nifas, dan tampak dalam minggu pertama pasca persalinan. Insiden depresi *postpartum* sekitar 10-15 persen. *Postpartum blues* disebut juga *maternity blues* atau sindrom ibu baru. Keadaan ini merupakan hal yang serius, sehingga ibu memerlukan dukungan dan banyak istirahat (Purwanti, 2014).

Adapun gejala dari depresi *postpartum* adalah sering menangis, sulit tidur, nafsu makan hilang, gelisah, perasaan tidak berdaya atau hilang kontrol, lemas atau kurang perhatian pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah atau putus harapan (*hopeless*), penurunan atau peningkatan berat badan dan gejala fisik, seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar (Rahmawati, 2015).

Beberapa faktor predisposisi terjadinya depresi *postpartum* adalah perubahan hormonal yang cepat (yaitu hormon prolaktin, steroid, progesteron dan estrogen), masalah medis dalam kehamilan (diabetes melitus, disfungsi tiroid), karakter pribadi (harga diri, ketidakdewasaan), *marital dysfunction* atau ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain, riwayat depresi, penyakit mental dan alkoholik, *unwanted pregnancy*, terisolasi, kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, kelahiran anak dengan kecacatan/penyakit (Nugroho, 2014).

Jika ibu mengalami gejala-gejala diatas, maka segeralah memberitahu suami, bidanatau 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 *postpartum* antara lain pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahu perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapkan diri yang baik, lakukan pekerjaan rumah tangga, dukungan emosional, dukungan kelompok depresi *postpartum* dan bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya (Nugroho, 2014).

d) Kesedihan dan dukacita. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. (Pitriani & Andriyani, 2014). Tahap-tahap berduka :

(1) Syok

Merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan dirinya sendiri) tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, tindakan mekanis, mengasingkan diri, berkhianat, frustrasi, memberontak dan kurang konsentrasi (Rahmawati, 2015).

Manifestasi klinis yaitu gel distress somatic yang berlangsung selama 20-60 menit, menghela nafas panjang, penurunan berat badan, anoreksia, tidur tidak tenang, kelelahan, dan gelisah, penampilan kurus dan tampak lesu, rasa penuh di tenggorokan, tersedak, nafas pendek, nyeri dada, gemeteran internal, kelemahan umum dan kelemahan tertentu pada tungkai (Pitriani & Andriyani, 2014).

(2) Berduka

Ada penderitaan, fase realitas. Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya terhadap realitas yang harus ia

lakukan terjadi selama periode ini. Contohnya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima fakta adanya pembuatan penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupan dan membuat perencanaan karena adanya deformita (Rahmawati, 2015).

### (3) Resolusi

Fase menentukan hubungan baru yang bermakna. Selama periode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Manifestasi perilaku reaksi berduka abnormal atau patologis meliputi :

- (a) Menghindari dan distorsi pernyataan emosi berduka normal
- (b) Depresi agitasi, kondisi psikosomatik, mengalami gejala penyakit menular atau terakhir yang diderita orang yang meninggal
- (c) Aktivitas yang merusak keberadaan sosial ekonomi individu
- (d) Mengalami kehilangan pola interaksi social
- (e) Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa kehilangan adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi berduka. (Nugroho, 2014).

### 8) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

#### a) Faktor fisik

##### (1) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules

pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil (Nugroho, 2014).

(2) Jalan lahir (serviks, vulva, dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan. Menjaga kebersihan daerah kewanitaannya agar tidak timbul infeksi (Nugroho, 2014).

(3) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. *Lochea* muncul sebagai akibat dari involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta mengalami nekrotik. (Nugroho, 2014).

(4) Perubahan tanda vital

(a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain (Nugroho, 2014).



(b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Rini & Kumala, 2016).

(c) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg *systole* dan 10 mmHg *diastole*. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum (Rini & Kumala, 2016).

(d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Pitriani & Andriyani, 2014).

b) Faktor psikologis

1) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Dalam periode *postpartum*/masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Nugroho, 2014).

2) Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang

intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama 4 minggu (Nugroho, 2014).

3) Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Bila perasaan kecewa tersebut segera tidak diatasi akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut (Nugroho, 2014).

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

1) Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama nifas dan menyusui (Walyani, 2015)

2) Sosial dan budaya

Indonesia merupakan negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas. Selain faktor di atas, ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan mempengaruhinya dalam melakukan perawatan diri di masa nifas dan menyusui, seperti: selera dalam memilih, gaya hidup dan lain-lain (Walyani, 2015).

9) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Ibu yang menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum air 8-9 gelas, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan

protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Makanan bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk-pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur, dan sejenisnya (Sulistyawati, 2014).

b) Ambulasi

. Menurut Yanti, dkk (2015), manfaat mobilisasi bagi ibu post operasi adalah:

- (1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini. Bergerak dapat membuat otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- (2) Mencegah terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli*, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya thrombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan. Sebelum dua jam, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik napas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

Hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan miring ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernapasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Ibu turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit dua kali (Widiastini, 2018). Hari kedua ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang

gunanya untuk melonggarkan pernapasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah operasi. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan ibu (Widiastini, 2018).

c) Eliminasi

(1) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. (Pitriani & Andriyani, 2014).

(2) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibatnya distensi kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas. Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. (Sarwono, 2014).

d) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar

mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan *mammae* dilanjutkan perawatan payudara. Hari ketiga setelah operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus (Pitriani & Andriyani, 2014).

- e) Istirahat. Masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *invulusi uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sarwono, 2014).

- f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

- g) Latihan/senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari (Pitriani & Andriyani, 2014).

#### 10) Respon orangtua terhadap bayi baru lahir

- a) *Bounding attachment*

*Bounding attachment* adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah

akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal.  
(Mansyur dan Dahlan, 2014)

(1) Metode kanguru

Prinsip yang harus dipegang dalam pelaksanaannya adalah kebersihan, kontak kulit, serta keamanan dan kenyamanan posisi bagi ibu/pengganti ibu dan bayi.

Tahapan pelaksanaan metode kanguru :

- (a) Penyampaian informasi kepada keluarga
- (b) Bidan/petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa di anggota keluarga yang paling berpengaruh terhadap pengambil keputusan dalam keluarga.
- (c) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, mengapa bayi perlu dirawat dengan metode kanguru.
- (d) Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami

(2) Persiapan ibu/pengganti ibu

Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi 2 kali sehari, kuku tangan harus pendek dan bersih, membersihkan daerah dada dan pakaian baju kanguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya sebelum dipakai (Widiastini, 2018).

(3) Persiapan bayi. Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat, bayi perlu memakai tutup kepala dan popok selama pelaksanaan metode kanguru, setiap popok bayi basah akibat BAB atau BAK harus segera diganti (Widiastini, 2018).

(4) Menggunakan baju biasa

Selama pelaksanaan metode kanguru, ibu/pengganti ibu tidak memakai baju dalam atau BH, pakai kain baju yang dapat renggang, bagian bawah baju diikat

dengan pengikat baju, tali pinggang, atau selendang kain, baju perlu dihangatkan dengan dijemur dibawah sinar matahari. Pakailah metode ini sepanjang hari (Widiastini, 2018).

(5) Posisi bayi

Letakkan bayi dalam posisi vertikal. Letaknya dapat ditengah payudara atau sedikit ke samping sesuai dengan kenyamanan bayi. Saat ibu duduk atau tidur, posisi bayi dapat tegak mendekap ibu, setelah bayi dimasukkan ke dalam baju, ikat dengan kain selendang di sekeliling/mengelilingi ibu dan bayi. Monitor bayi yakni pernapasan, keadaan umum, gerakan bayi, dan berat badan, perawatan bayi oleh bidan yakni bidan harus melakukan kunjungan untuk memeriksa keadaan bayi: tanda-tanda vital, kondisi umum (gerakan, warna kulit, pernapasan, tonus otot) (Pitriani & Andriyani, 2014).

b) Respon ayah dan keluarga

(1) Peran ayah saat ini

Calon ayah digambarkan sebagai seseorang yang menunjukkan perhatian pada kesejahteraan emosional, serta fisik janin dan ibunya. Keterlibatan pria dalam proses kelahiran anak merupakan fenomena terkini dan mungkin tidak sama dalam setiap budaya. Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang menimbulkan stres dan pria membutuhkan banyak dukungan sebagaimana wanita (Pitriani & Andriyani, 2014).

(2) Respon ayah terhadap bayi dan persiapan mengasuh

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak selalu berbeda karena mencakup seluruh spektrum reaksi dan emosi, mulai dari kesenangan yang tidak terbatas, hingga

dalamnya keputusan dan duka. Sebaiknya, bidan masuk dalam situasi yang menyenangkan untuk memfasilitasi ibu, ayah, dan keluarga untuk memecahkan permasalahan yang sedang terjadi (Pitriani & Andriyani, 2014).

(3) Ikatan awal bayi dan orang tua

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal, antara lain bagaimana ia dirawat oleh orang tuanya, bawaan genetiknya, internalisasi praktik kultural, adat istiadat dan nilai, hubungan antar pasangan keluarga orang lain, pengalaman kelahiran dan ikatan sebelumnya, bagaimana ia memfasilitasi sebagai orang tua. Sedangkan faktor eksternal meliputi perawatan yang diterima pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca *partum*, sikap penolong persalinan, responsivitas bayi, keadaan bayi baru lahir, dan apakah bayi dipisahkan dalam 1-2 jam pertama setelah kelahiran (Pitriani & Andriyani, 2014). Beberapa aktivitas antara ibu dan bayi, antara lain: sentuhan, kontak mata (*eye to eye contact*), bau badan, kehangatan tubuh, dan suara.

c) *Sibling rivalry*

*Sibling rivalry* adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindik, mencubit, dan lain-lain) (Megasari, dkk.2015).



## 11) Proses laktasi dan menyusui

### a) Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (*mammae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Pitriani & Andriyani, 2014).

Terdapat tiga bagian utama pada payudara yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang membesar, *areola* yaitu bagian yang kehitaman di tengah, *papilla* (puting) yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara (Pitriani & Andriyani, 2014).

### b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali perawatan pemberian ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memeberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolostrum dan ASI saja dan menghindari susu botol dan "dot empeng" (Rini & Kumala, 2016).

### c) Manfaat pemberian ASI

#### 1) Manfaat ASI untuk Bayi

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan, ASI mengandung semua Zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya, ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi, memiliki kekebalan lebih tinggi

terhadap penyakit. Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*), ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi mengiginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat. Adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI. Bayi *premature* lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. ASI mengandung zat protektif dan mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi dan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik, mengurangi *karies dentis* dan kejadian *maloklusi* (Sundawati, 2016 ).

## 2) Manfaat ASI untuk ibu

Manfaat ASI bagi ibu dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan, lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara. (Pitriani & Andriyani, 2014).

Sedangkan manfaat ASI dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu :

- (a) Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi dapat merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensia anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan *mamae*, mengurangi angka kejadian *osteoporosis* dan patah tulang setelah *menopause* serta menurunkan kejadian obesitas karena kehamilan.

(b) Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut *Metode Amenore Laktasi (MAL)*.

(c) Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi (Sundawati, 2016 ).

### 3) Manfaat ASI untuk keluarga

Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan, bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit, penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif, memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia dan lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan lain-lain (Sundawati, 2016).

### 4) Untuk masyarakat dan negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dan pembelian susu formula, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Sundawati, 2016 ).

### d) Tanda bayi cukup ASI

Setiap menyusui bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri dan kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Tanda bahwa bayi masih perlu ASI, jika belum cukup minum ASI yaitu bayi tampak bosan dan gelisah

sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI, bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau ibu tidak dapat mendengarnya menelan, warna kulit menjadi lebih kuning dan kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama (Pitriani & Andriyani, 2014).

e) ASI eksklusif

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- (1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi setiap hari selama 24 jam.
- (4) ASI sebaiknya diberikan tidak mengguankan botol, cangkir ataupun obat

Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit, papaya, dan pisang WHO (Pitriani & Andriyani, 2014).

f) Cara merawat payudara

Beberapa cara merawat payudara antara lain menjaga agar tangan dan puting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk kedalam mulut bayi, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum menyusui bayi, sesudah buang air kecil atau besar atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan air bersih satu kali sehari. Licinkan kedua telapak tangan dengan dengan minyak kelapa/baby oil, tidak boleh mengoles krim,

minyak, alkohol, atau sabun puting susunya. *Massage payudara/ breast care*, letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, gerakan memutar, ke samping dan kebawah sebanyak 10-15 kali. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah puting susu sebanyak 10-15 kali. Ketuk-ketuk payudara dengan ruas jari tangan secara berulang-ulang. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan (Pitriani & Andriyani, 2014).

g) Cara menyusui yang baik dan benar

Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu, ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadiah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan), satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-

langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah. Melepas isapan bayi, setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Pitriani & Andriyani, 2014).

Cara menyendawakan bayi yaitu bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Pitriani & Andriyani, 2014).

#### h) Masalah dalam pemberian ASI

1) Masalah pada bayi dapat berupa bayi sering menangis, bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, ikterus, bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*), bayi yang memerlukan perawatan (Pitriani & Andriyani, 2014).

2) Masalah ibu dapat berupa:

##### (a) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisasembuh sendir dalam waktu 48 jam. Penyebabnya adalah teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum*

*lingue*), cara menghentikan menyusui kurang tepat (Pitriani & Andriyani, 2014).

Penatalaksanaan: cari penyebab puting susu lecet, bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin (Pitriani & Andriyani, 2014).

- (b) Payudara Bengkak
- (c) Saluran susu tersumbat
- (d) Mastitis
- (e) Abses payudara

## 5. Keluarga Berencana (KB)

a. KB pasca persalinan meliputi :

### 1) AKDR

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Manuaba, 2017).

b) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu,

walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam *uterus* (Mandang, 2016)

c) Keuntungan. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat–ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, mengingatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas ASI dan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi) (Mandang, 2016).

d) Kerugian

Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antara menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, mungkin AKDR keluar lagi dari *uterus* tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan) dan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Mandang, 2016).

e) Efek samping

*Amenorhea*, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang dan adanya pengeluaran cairan dari vagina (Mandang, 2016).

f) Penanganan efek samping

(1) Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Jangan mencabut AKDR jika benangnya tidak terlihat dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDR-nya, jelaskan



kepadanya tentang meningkatnya resiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi dan kehamilannya harus diawasi ketat.

- (2) Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberi analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
- (3) Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3 x 800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
- (4) Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih ditempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih ada didalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid.
- (5) Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi berikan antibiotik selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain (Mandang, 2016).

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang

dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan sesuai dengan Kepmenkes No.938 tahun 2007 yaitu:

1. Standar I: Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan dan diagnosa dan atau masalah

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

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Bisa diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budanya klien/keluarga

- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

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

Kriteria :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
  - b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent)
  - c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
  - d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
  - e. Menjaga privacy klien/pasien
  - f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
  - g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
  - h. Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
  - i. Melakukan tindakan sesuai standar
  - j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
5. Standar V : Evaluasi

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

Kriteria Evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien

- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
  - c. Evaluasi dilakukan sesuai standar
  - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.
6. Standar VI : pencatatan asuhan Kebidanan

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

Kriteria Pencatatan asuhan kebidanan:

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

### **C. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-13) meliputi:

#### 1. Pasal 9:

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

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

2. Pasal 10:

Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan meliputi:

- a. Pelayanan konseling pada ibu pra hamil
- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal
- e. Pelayanan ibu menyusui,
- f. Dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

3. Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk :

- a. Episiotomi
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- c. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi eksklusif,
- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- h. Penyuluhan dan konseling
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

4. Pasal 11 :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, berwenang untuk:

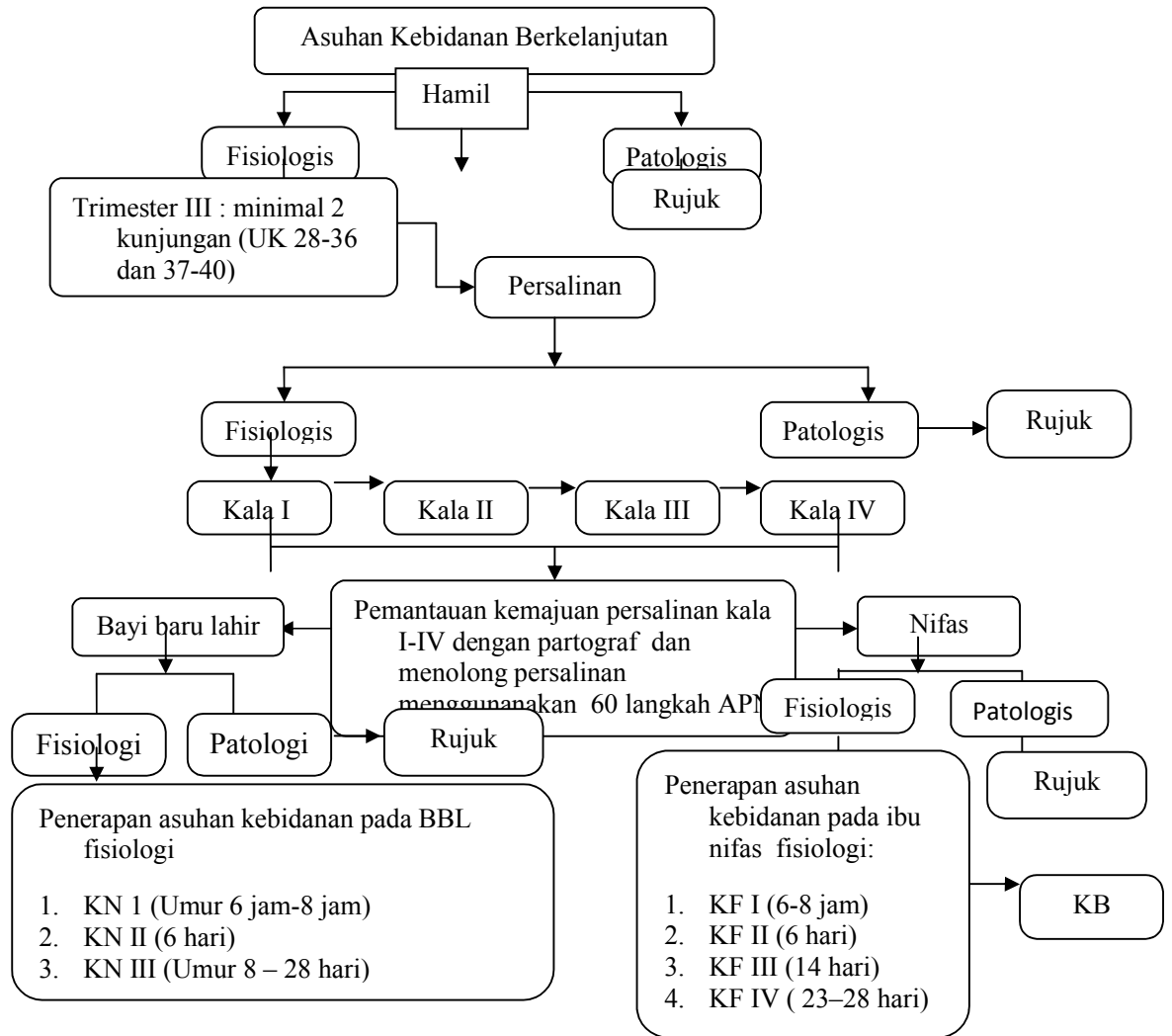
- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- b. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
- c. Pemberian konseling dan penyuluhan.
- d. Pemberian surat keterangan kelahiran.
- e. Pemberian surat keterangan kematian.

5. Pasal 12 :

Bidan dalam menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi :

- a. Pemberian alat kontrasepsi suntikkan, kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

## D. Kerangka Pikir



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Onekore, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny S.A umur 28 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, UK 35 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Lusiana, dkk. 2015).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (*subyektif, obyektif, analisa masalah, dan penatalaksanaan*).

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

##### **1. Waktu**

Peneliti merencanakan untuk melakukan penelitian pada tanggal 8 April sampai 20 Juni 2019.

##### **2. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Onekore Kelurahan Paupire, Kabupaten Ende.

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

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

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Onekore.



## 2. Sampel

Dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 32-42 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Onekore serta bersedia menjadi sampel.

### **D. Instrument Laporan Kasus**

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Lusiana, dkk. 2015). Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.938/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data *subyektif, obyektif, assessment, planning*

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

#### 1. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

##### a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto,2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Onekore dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

##### 1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

##### a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi.

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

c) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Marmi, 2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi, 2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2) Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

3) Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III

(Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan menggunakan partograf,pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011). Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar balakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo,2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

## **F. Triangulasi Data**

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan 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, register, dan kohort.

**G. Alat dan Bahan**

a. Kehamilan

Format pengkajian, pensil, tensimeter, stetoskop, termometer, *penlight*, *handscoon*, jam tangan, pita LILA, pita *centimeter*, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, alat pengukuran Hb: set Hb sahli, kapas kering dan kapas alkohol, HCL 0,5% dan Aquades, sarung tangan, dan lanset.

b. Pesalinan

Format pengkajian dan pensil,

c. Nifas

Format pengkajian, termometer, stetoskop, tensimeter, jam tangan, *handscoon*, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita *centimeter*, jam tangan, *handscoon*, kapas alkohol, kasa steril, termometer dan stetoskop

e. KB

*Leaflet* dan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK)

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Onekore yang beralamat di Kelurahan Onekore, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende. Puskesmas Onekore merupakan sebuah Puskesmas Rawat Nginap yang dibentuk untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kelurahan Paupire dan Onekore dan sekitarnya.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas sebanyak 43 orang yaitu Dokter umum 1 orang, Bidan 10 orang, perawat 12 orang, tenaga kesling 3 orang, analis 2 orang, Gizi 2 orang, perawat gigi 2 orang, promosi kesehatan 3 orang, pegawai loket 2 orang, asisten apoteker 2 orang, bagian tata usaha 3 orang, sopir 1 orang. Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Onekore yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 23 Posyandu bayi, balita, pelayanan kesehatan reproduksi pelayanan kesehatan lansia yang dilaksanakan dalam gedung dan luar gedung yakni di 3 posyandu lansia dan promosi kesehatan.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan  $G_1P_0P_0A_0$  usia kehamilan 35 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Onekore.

#### **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.A di Puskesmas Puskesmas Onekore tanggal 8 April sampai dengan 20 Juni 2019 dengan metode Tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S.A UMUR 28  
TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 35 MINGGU JANIN HIDUP  
TUNGGAL LETAK KEPALA INTRA UTERIN DAN  
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS  
ONEKORE KECAMATAN ENDE TENGAH  
KABUPATEN ENDE PERIODE 8 APRIL  
SAMPAI DENGAN 20 JUNI 2019

Tanggal pengkajian : 8 April 2019  
Jam : 09.10 WITA WITA  
Tempat : Puskesmas Onekore

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny. S.A	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 28 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Lio/Indonesia	Suku/bangsa	: Lio/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Kel.Paupire	No. Hp	: 085238045305

2) Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehami  
lannya dan ibu mengatakan sering kencing pada  
malam hari

3) Menarche : 13 tahun

- a) Siklus : 28 hari
- b) Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali/hari
- c) Lamanya : 3 hari
- d) Dismenorrhoe : tidak pernah
- e) Sifat darah : cair

4) Riwayat perkawinan : ibu mengatakan sudah menikah syah, lamanya  
1 tahun, umur saat menikah 27 tahun, menikah  
dengan suami sekarang.

- 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu  
Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama
- 6) Riwayat kehamilan ini  
Ibu mengatakan hari Pertama haid terakhir: 6 Agustus 2018 dan melakukan pemeriksaan kehamilannya pertama kali di Puskesmas Onekore sejak usia kehamilan 11Minggu 5 Hari , sudah memeriksa kehamilan sebanyak 5 kali dan sudah mendapat SF 90 tab 1x1, kalk 90 tab, 1x1 vit. C 90 tab 1x1, mendapat suntikan imunisasi tetanus Tetanus (TT1) pada tgl 27 November 2018, TT 2 tanggal 28 Desember 2018, .ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya saat usia kehamilan 5 bulan.
- 7) Riwayat kontrasepsi meliputi metode KB  
Ibu mengatakan belum pernah mengikuti KB karena ini merupakan kehamilan yang pertama.
- 8) Riwayat kesehatan ibu  
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS.
- 9) Riwayat kesehatan keluarga :  
Ibu mengatakan keluarga tidak menderita penyakit keturunan seperti Diabetes, TBC paru dan keturunan kembar.
- 10) Riwayat psikososial  
Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan saat ini ,keluarga sangat mendukung dalam masa kehamilannya. Keluarga mendukung persalinan ibu di puskesmas Onekore. Pengambilan keputusan dalam keluarga ibu mengatakan keputusan bersama. Ibu mengatakan tidak pernah merokok,minuman keras, konsumsi obat terlarang, minum kopi.
- 11) Riwayat Sosial dan Budaya  
Ibu mengatakan tidak ada kekerasan dalam rumah tangga, dan selama hamil ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual,kebiasaan selama hamil tidak ada pantangan makanan dalam

keluarga, ibu dan keluarga menyetujui persalinan di tolong oleh petugas kesehatan yaitu bidan.

12) Pola Kebiasaan sehari-hari

Pola Makan	Sebelum hamil		Selama hamil	
Makan :				
Frekwensi	2x sehari		3x sehari	
Jenis	Nasi,sayur,laukikan, sayur, dan telur.		Nasi,sayur,laukikan,sayur, dan telur.	
Jumlah	1 porsi di habiskan		1 porsi di habiskan	
Keluhan	tidak ada		tidak ada	
Minum :				
jumlah	4-5 gelas/hari		5-6 gelas/hari	
Jenis	air putih, teh		air putih, teh	
Keluhan	tidak ada.		tidak ada.	
Eliminasi	Sebelum hamil		Selama hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Frekwensi	1x	4x/hari	1x sehari	4x/hari
Warna	sehari	kuning	kuning	kuning jerni
Bau	kuning	jernih	khas	khas urine
Konsistensi	khas	khas urine	faeses	cair
Keluhan	feses	cair	lunak	tidak ada
	lunak	tidak ada	tidak ada	
	tidak ada			
Personal hygiene	Sebelum hamil		Selama hamil	



Mandi	2x sehari	2x sehari
Sikat gigi	2x sehari	2x sehari
Keramas	2- 3x seminggu	2-3x seminggu
Ganti pakaian	Ganti pakaian setiap kali setiap kali mandi	Ganti pakaian setiap kali setiap kali mandi
Istrahat dan tidur	Sebelum hamil	Selama Hamil
Tidur siang	± 1 jam	± 1 jam
Tidur malam	± 7 jam	± 7 jam
Aktivitas	Sebelum hamil	Selama Hamil
	Ibu mengatakan sehari- hari aktifitasnya mengurus rumah dan anak yang masih kecil	Ibu mengatakan sehari- hari tetap melakukan aktifitasnya mengurus rumah dan anak yang masih kecil
Ketergantungan/ Obat	Tidak ada	Tidak ada

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Kesadaran : composmentis
- (3) Berat badan : 63 kg
- (4) Tinggi badan normal : 156 cm
- (5) Bentuk tubuh normal
- (6) Tanda-tanda vital : Suhu 36,7°C, Nadi 80x/mnt, RR 18x/mnt, TD 90/60 mmhg.

(7) Lila : 26,4 cm

b. Pemeriksaan fisik obstetri

- Kepala : kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, simetris, warna rambut hitam lurus.
- Wajah : simetris, tidak *oedem*, tidak ada *cloasma gravidarum*.
- Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih bersih, tidak ada sekret
- Hidung : tidak ada polip, tidak ada sekret
- Telinga : simetris, bersih tidak ada serumen
- Mulut : simetris, tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, gigi, Bersih, tidak ada caries gigi.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Dada : payudara simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan pada payudara, puting susu menonjol, ASI/*colostrum* belum keluar.
- Abdomen : pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi Abdomen

(a) Palpasi ( Leopold I dan Mc Donald )

1. Leopold I :TFU pertengahan pusat-*prosesus xifoideus* di fundus teraba bulat, lembek, tidak melenting (bokong).
2. Leopold II : bagian perut kiri ibu teraba keras dan datar seperti papan (Punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
3. Leopold III :Pada segmen bawah rahim teraba bulat , keras, melenting (kepala) dan belum masuk PAP.

TFU Mc Donald : 30 cm

TBBJ : 2.790 gram

- (b) Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri,  
Frekuensi DJJ : 138x/mnt, teratur,kuat menggunakan doppler

- (1) Ekstremitas atas dan bawah  
Gerak : aktif  
Oedema : tidak ada  
Varices : tidak ada  
Reflex patella: kanan/kiri : +  
Kuku : pendek bersih

c. Pemeriksaan penunjang :

- (1) Darah  
- Hbsag : negatif  
(2) Pemeriksaan USG : tidak dilakukan

d. Interpretasi data ( diagnosa dan masalah)

- 1) DS : Ny. S.A mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilannya 8 bulan, dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan sering kencing terutama pada malam hari serta sakit pinggang sejak 1 minggu yang lalu.  
HPHT : 6-08-2018.
- 2) DO : Tapsiran persalinan : 13 Mei 2019  
Keadaan umum : baik  
Kesadaran : *Composmentis*  
Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 90/60 mmHg,  
nadi: 80 x/menit, suhu: 36,7 °C,  
pernapasan : 18 x/menit  
Lila : 26,4 cm  
Inspeksi : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan tidak ada bekas luka operasi  
Pemeriksaan Fisik : tidak ada kelainan  
Palpasi :  
a) Leopold I : TFU pertengahan pusat-*prosesus xifoideus*, di fundus teraba bulat, lembek, tidak melenting (bokong)  
b) Leopold II : Punggung janin teraba di kiri, bagian-bagian kecil di kanan ibu

- c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala)
  - d) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP  
TFU Mc Donald : 30 cm  
TBBJ : 2.790 gram
  - e) Auskultasi DJJ : Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri, Frekuensi 148x/m teratur, kuat, menggunakan dopler
- e. Antisipasi masalah potensial  
Tidak ada
  - f. Tindakan segera  
Tidak ada
  - g. Perencanaan
    - 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien  
R/ Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin
    - 2) Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya:
      - a) Sering kencing pada malam hari  
R/ Pembesaran uterus trimester III menekan kandung kemih sehingga menurunkan kapasitas kandung kemih mengakibatkan sering berkemih.
      - b) Sakit pinggang  
R/ Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan perubahan bentuk tubuh menjadi lordosis sehingga menyebabkan sakit pinggang.
    - 3) Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya  
R/ kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.
    - 4) Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

R/ ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

- 5) Nasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan

R/ Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan koitus sebaiknya dihindari apalagi jika sudah ada braxton hicks ataupun kepala sudah masuk dalam rongga panggul sebab dapat menimbulkan perasaan sakit dan tidak nyaman. Selain itu koitus pada akhir kehamilan dapat menyebabkan perdarahan.

- 6) Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)

R/ *Sulfat Ferosus* mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

- 7) Jelaskan tanda bahaya kehamilan pada trimester III

R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki

dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

8) Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai

9) Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/ Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi.

10) Jadwalkan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan lanjutan perlu untuk mengevaluasi lanjut serta untuk deteksi dini penyimpangan/resiko tinggi.

11) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

R/ Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

h. Pelaksanaan

1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali permenit, suhu 36,7 0 C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan janin baik, letak janin normal, bunyi jantung 138 kali/menit, kuat dan teratur.

2) Menjelaskan kepada ibu bahwa:

Sering kencing pada malam hari diakibatkan karena penumpukan cairan di anggota tubuh bagian bawah saat ibu berdiri atau duduk saat siang hari. Cara mengatasinya yaitu perbanyak minum saat siang hari dan kurangi minum saat sore hari, segera BAK saat terasa ingin berkemih dan tidur dalam posisi miring. Sakit pinggang disebabkan karena perubahan bentuk tubuh menjadi lordosis akibat pembesaran rahim. Cara mengatasi dengan kompres hangat, pijatan pada

pinggang, istirahat atau tidur miring kiri, hindari memakai sepatu/sandal hak tinggi.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang cukup agar memenuhi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam sintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
- 5) Menasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan seperti mengurangi atau menghindari kegiatan seksualitas diakhir kehamilan demi kenyamanan ibu dan menghindari komplikasi persarahan yang mungkin terjadi
- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi setelah makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh minum teh atau kopi
- 7) Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.

- 8) Menjelaskan tanda-tanda persalinan, Sakit pinggang menjalar ke perut bagian bagian bawah, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
- 9) Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
- 10) Menjadwalkankunjungan ulang ibu yaitu 2 minggu lagi tanggal 16 Mei 2019.
- 11) Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

i. Evaluasi

Masalah: Sering kencing dan sakit pinggang.

- 1) Ibu mengerti dan merasa senang dengan penjelasan tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu sering kencing pada malam hari dan sakit pinggang serta ibu bisa menyebutkan cara mengatasinya.
- 3) Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola makannya seperti yang dilakukan selama ini.
- 4) Ibu akan tetap mempertahankan pola kebersihan seperti yang dilakukan selama ini.
- 5) Ibu mengerti dan akan mengingat nasehat tentang pola seksual selama akhir kehamilan
- 6) Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin
- 7) Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan dapat menyebut beberapa point tentang tanda bahaya kehamilan trimester III



- 8) Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
- 9) Ibu mengatakan bahwa sudah ada persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong, kendaraan, uang, pakaian dan lain.
- 10) Ibu mengerti dan mau datang kembali ke puskesmas sesuai jadwal yang di sampaikan.
- 11) Hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sudah didokumentasikan.

## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

**Tanggal : Senin, 15 April 2019**

**Pukul : 08.30 WITA**

**Tempat : Rumah Ibu S.A**

S : Ibu mengatakan masih sering kencing (7- 8) kali sehari pada malam hari dan sakit pinggang.

O : a) Pemeriksaan fisik umum

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Kesadaran : compos mentis
- (3) Berat badan : 64 kg
- (4) Bentuk tubuh normal
- (5) Tanda-tanda vital : Suhu 36,9°C, Nadi 82x/mnt, RR 18x/mnt, TD 110/70 mmhg
- (6) LiLA : 26,7 cm

a) Pemeriksaan fisik obstetri

(1) Kepala	: kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, simetris, warna rambut hitam lurus.
(2) Wajah	: simetris, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
(3) Mata	: simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih bersih, tidak ada sekret
(4) Hidung	: tidak ada polip, tidak ada sekret
(5) Telinga	: Simetris, bersih tidak ada serumen
(6) Mulut	: Simetris, tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada caries gigi.
(7) Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
(8) Dada	

(9)Abdomen	<p>: Payudara simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan pada payudara, puting susu menonjol, asi/colostrum belum keluar.</p> <p>: pembesaran perut sesuai umur kehamilan , tidak ada bekas luka operasi.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold 1 : Tfu 3 jari d bawah <i>prosesus xypoides</i> di fundus</p> <p>teraba bulat, lembek dan tidak melenting ( bokong).</p> <p>Leopold II : Punggung janin teraba di sebelah kiri dan bagian-bagian kecil janin teraba di sebelah kanan perut ibu.</p> <p>Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat keras dan sudah tdak dapat di gerakan lagi (kepala).</p> <p>Leopold IV : Kepala belum masuk PAP.</p> <p>TFU Mc.Donald : 31 cm</p> <p>TBJ : 2.945 gram.</p> <p>Auskultasi DJJ : Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri, Frekuensi 148x/m teratur, kuat, menggunakan dopler</p>
------------	---

A : G1 P0 AO AH Uk 36 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri presentasi kepala.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik serta tanda – tanda vital normal.

E/ Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yakni salah satunya adalah sakit pinggang dan sering kencing merupakan hal yang normal dan tidak perlu dicemaskan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu.  
E/ Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, seperti sering kencing, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan
4. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan mau menggunakan metode kontrasepsi implant setelah persalinan nanti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C.  
E/ Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
6. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 23 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan atau bila ada tanda-tanda persalinan.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
7. Mengingatkan kembali ibu tentang persiapan persalinan  
E/ Ibu mengatakan sudah menyiapkan perlengkapan pakaian dan lain-lain untuk ibu dan bayi.
8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA ibu  
E/ telah dilakukan pendokumentasian

## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Hari/Tanggal : Senin, 22 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny S.A

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi: 76 x/m,

Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C.

Pemeriksaan Kebidanan

1) Palpasi

a) Leopold I: TFU 3 jari di bawah *processus xyphoideus*, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong).

b) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung, dan bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas

c) Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyang yaitu kepala.

d) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP

Mc. Donald : 31 cm

TBBJ :  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gram

2) Auskultasi: denyut jantung janin positif, teratur, terdengar dibagian kiri perut ibu dengan menggunakan *doppler* dengan frekuensi 144 x/menit.

A. : Ny. S.A. umur 28 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu janin tunggal, hidup *intra uterin*, letak kepala keadaan ibu dan janin baik

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/80 mmHg, Nadi:76 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali/menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 144 kali/menit.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi, selada, dan lain-lain), tahu tempe, telur, ikan daging dan minum susu minimal satu gelas sehari dan  
E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan dan obat diminum sesuai dosis yaitu obat tambah darah 1 tablet/hari di minum bersamaan dengan vitamin C 1 tablet/hari ( diinum pada malam hari) dan kalak 1x1 pada pagi hari. Obat tambah darah tidak boleh diminum secara bersamaan dengan kopi, teh, karena dapat mengganggu proses penyerapan dan boleh diminum dengan jus.  
E/ Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan menambah porsi makan serta mau mengkonsumsi obat sesuai dengan dosis dan teratur dan tampak obat yang diberikan telah berkurang.
4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti pandangan kabur, sakit kepala hebat, mata berkunang-kunang, *oedema* pada wajah dan tungkai, perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, dan untuk segera ke fasilitas kesehatan bila mendapati adanya tanda-tanda bahaya.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera ke puskesmas apabila ada tanda-tanda bahaya tersebut.
5. Mengingatkan ibu mengenai persiapan persalinan. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan yaitu ibu dianjurkan untuk memilih tempat persalinan yang memiliki fasilitas memadai yaitu rumah sakit, kemudian penolong persalinan seperti dokter/ bidan, alat transportasi yang akan digunakan, pendonor darah apabila pada saat persalinan ibu membutuhkan donor darah, menganjurkan ibu menabung untuk persiapan persalinan, dan persiapan pakaian ibu dan bayi.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau meakukan persiapan persalinan
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan  
E/ Pendokumentasian sudah dilakukan

### CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN III

Hari/Tanggal : Senin, 29 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny S.A

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi: 76 x/m,

Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C.

Pemeriksaan Kebidanan

3) Palpasi

e) Leopold I: TFU 3 jari di bawah *processus xyphoideus*, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong).

f) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung, dan bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas

g) Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyang yaitu kepala.

h) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP

Mc. Donald : 32 cm

TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gram

4) Auskultasi: denyut jantung janin positif, teratur, terdengar dibagian kiri perut ibu dengan menggunakan *doppler* dengan frekuensi 144 x/menit.

B. : Ny. S.A. umur 28 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup *intra uterin*, letak kepala keadaan ibu dan janin baik

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/80 mmHg, Nadi:76 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali/menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 144 kali/menit.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatnkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi, selada, dan lain-lain), tahu tempe, telur, ikan daging dan minum susu minimal satu gelas sehari dan  
E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan dan obat diminum sesuai dosis yaitu obat tambah darah 1 tablet/hari di minum bersamaan dengan vitamin C 1 tablet/hari ( diinum pada malam hari) dan kalak 1x1 pada pagi hari. Obat tambah darah tidak boleh diminum secara bersamaan dengan kopi, teh, karena dapat mengganggu proses penyerapan dan boleh diminum dengan jus.  
E/ Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan menambah porsi makan serta mau mengkonsumsi obat sesuai dengan dosis dan teratur dan tampak obat yang diberikan telah berkurang.
4. Mengingatnkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti pandangan kabur, sakit kepala hebat, mata berkunang-kunang, *oedema* pada wajah dan tungkai, perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, dan untuk segera ke fasilitas kesehatan bila mendapati adanya tanda-tanda bahaya.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera ke puskesmas apabila ada tanda-tanda bahaya tersebut.
5. Mengingatnkan ibu mengenai persiapan persalinan. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan yaitu ibu dianjurkan untuk memilih tempat persalinan yang memiliki fasilitas memadai yaitu rumah sakit, kemudian penolong persalinan seperti dokter/ bidan, alat transportasi yang akan digunakan, pendonor darah apabila pada saat persalinan ibu membutuhkan donor darah, menganjurkan ibu menabung untuk persiapan persalinan, dan persiapan pakaian ibu dan bayi.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau meakukan persiapan persalinan
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan  
E/ Pendokumentasian sudah dilakukan



## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN IV

Hari/Tanggal : Senin, 06 Mei 2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny S.A

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi: 76 x/m,

Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C.

Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi

i) Leopold I: TFU 2 jari di bawah *processus xyphoideus*, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong).

j) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung, dan bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas

k) Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyang yaitu kepala.

l) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP

Mc. Donald : 36 cm

TBBJ : (33-11) x 155 = 3.410gram

5) Auskultasi: denyut jantung janin positif, teratur, terdengar dibagian kiri perut ibu dengan menggunakan *doppler* dengan frekuensi 144 x/menit.

C. : Ny. S.A. umur 28 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu janin tunggal, hidup *intra uterin*, letak kepala keadaan ibu dan janin baik

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/80 mmHg, Nadi:76 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali/menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 144 kali/menit.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi, selada, dan lain-lain), tahu tempe, telur, ikan daging dan minum susu minimal satu gelas sehari

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan dan obat diminum sesuai dosis yaitu obat tambah darah 1 tablet/hari di minum bersamaan dengan vitamin C 1 tablet/hari ( diinum pada malam hari) dan kalak 1x1 pada pagi hari. Obat tambah darah tidak boleh diminum secara bersamaan dengan kopi, teh, karena dapat mengganggu proses penyerapan dan boleh diminum dengan jus.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan menambah porsi makan serta mau mengkonsumsi obat sesuai dengan dosis dan teratur dan tampak obat yang diberikan telah berkurang.

4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti pandangan kabur, sakit kepala hebat, mata berkunang-kunang, *oedema* pada wajah dan tungkai, perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, dan untuk segera ke fasilitas kesehatan bila mendapati adanya tanda-tanda bahaya.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera ke puskesmas apabila ada tanda-tanda bahaya tersebut.

5. Mengingatkan ibu mengenai persiapan persalinan. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan yaitu ibu dianjurkan untuk memilih tempat persalinan yang memiliki fasilitas memadai yaitu rumah sakit ataupun puskesmas, kemudian penolong persalinan seperti dokter/ bidan, alat transportasi yang akan digunakan, pendonor darah apabila pada saat persalinan ibu membutuhkan donor darah, menganjurkan ibu menabung untuk persiapan persalinan, dan persiapan pakaian ibu dan bayi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau meakukan persiapan persalinan

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan

## CATATAN PERKEMNANGAN PERSALINAN

Tanggal : 8 Mei 2019

Pukul : 18.20wita

Tempat : Puskesmas Onekore

Identitas :

Nama Ibu : Ny.S.A Nama Suami : Tn. A

Umur : 28 thn Umur : 32 thn

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/bangsa : Indonesia Suku/Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Pegawai swasta

Alamat : Kel.Paupire Alamat : Kel.Paupire

### f) Data Subyektif

a. Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang, menjalar ke perut bagian bawah sejak kemarin siang jam 14.30 WITA dan sakitnya masih jarang disertai pengeluaran lendir bercampur darah, ibu mulai merasakan sakit perut dan pinggang semakin sering dan teratur sejak pagi ini sekitar jam 07.30 wita.

b. Nutrisi : ibu mengatakan sehari makan 3 kali/hari

Jenis : Nasi, sayur, ikan,

Makan terakhir jam 13.00 wita

Jenis : Nasi, sayur, ikan

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dalam keluarga

c. Eliminasi : ibu mengatakan BAB 1kali/hari, warna kuning, bau khas

faeses. Terakhir sekitar jam.14.00 wita, BAK ibu mengatakan 6-7 kali/hari, terakhir jam :16.30 WITA, warna kuning , bau khas *urine*

- d. Istirahat : ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 1 jam/hari. Tidur malam 7-8 jam, istirahat terakhir jam 06 pagi
- e. Aktifitas sehari-hari : ibu mengatakan sehari-hari mengurus anaknya yang masih kecil, memasak, mencuci dan mengurus pekerjaan rumah tangga lainnya
- f. Kebersihan : ibu mengatakan mandi terakhir jam 15.00 wita, dan ganti pakaian setiap kali mandi, sikat gigi setiap kali mandi.

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Ibu terlihat cemas menghadapi proses persalinannya.
- 3) Kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital: TD 110/70 mmhg, Suhu 36,7°C, nadi 84x/mnt  
,RR 22x/mnt

- 4) Berat badan : 63,5 kg
- 5) Tinggi badan : 156cm
- 6) Bentuk tubuh ibu normal
- 7) Lingkar lengan atas : 26,7cm
- 8) Tafsiran persalinan : 13 Mei 2019

### b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : normal bersih
- 2) Rambut : hitam bersih dan tidak rontok
- 3) Wajah : tidak *oedem* tidak ada *cloasma gravidarum*
- 3) Mata : conjungtiva meah muda, *sclera* putih bersih
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab
- 5) Gigi : tidak *caries* gigi
- 6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 7) Dada : Payudara membesar mengeluarkan *colostrum* sedikit
- 8) Perut :
  - a) Membesar sesuai usia kehamilan tidak ada bekas luka operasi
  - b) Palpasi *abdomen* :

(1) Leopold

- (a) Leopold I : 3 jari bawah -*prosesus xifoideus*, di fundus teraba bagian bulat lembek dan tidak melenting (bokong)
- (b) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu, teraba datar keras dan memanjang (punggung kiri), pada bagian kanan perut ibu, teraba bagian kecil janin yaitu ekstrimitas
- (c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat dan keras (kepala).
- (d) Leopold IV : Divergen (Kepala sudah masuk PAP)

(2) Pengukuran TFU

Mc Donald : 33 cm

TBBJ : 3.410 gr

(3) Pemeriksaan kontraksi uterus

Kontraksi uterus 4x/10 mnt, lama 40-45"

Auskultasi abdomen : Djj (+) Punggung kiri

Djj 148x/mnt jelas teratur kuat satu bagian dibawah pusat menggunakan doppler

9) Ekstremitas

Bentuk : Normal

Varises : Tidak ada

Oedema : tidak ada

Reflek Patella : tidak dilakukan

10) Punggung : tidak ada oedema

11) Vulva dan Vagina

- a) Kondisi vagina : v/v tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.
- b) Portio : tipis lunak
- c) Pembukaan : 7 cm
- d) Ketuban : utuh

- e) Bagian terendah janin Kepala TH II
- f) Presentasi belakang kepala, Ubun-ubun kecil kanan depan
- g) Molase sutura terpisah ( 0 )

c. Pemeriksaan laboratorium

Tidak di lakukan

d. Pemeriksaan khusus

Tidak di lakukan

### 3. Analisa Masalah

a. Diagnosa

G1P0A0A Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari Janin Tunggal, Hidup, Intra uteri, Letak Kepala, Inpartu kala I Fase Aktif.

b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan segera

Tidak ada

### 4. Penatalaksanaan

#### **INPARTU KALA I**

Tanggal : 8 Mei 2019

Jam : 18.30WITA

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan
8/05/2019 18.50 wita	a. Mmonitoring kemajuan persalinan ,His 4x10' lama - 45-50" Djg 128x/mnit teratur,kuat
	b. Memberikan nutrisi yang cukup dan sesuai ibu mau makan dan minum Teh 1 gelas
	c. Memberikan dukungan dan memfasilitasi ibu untuk di dampingi oleh siapa ibu menginginkan di dampingi oleh ibu kandungnya dan bidan
	d. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman

	ibu tidur miring ke kiri
	e. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih .ibu BAK 3-4kali
	f. Memastikan ibu mendapatkan rasa nyaman dengan: mengajarkan teknik relaksasi g. mengajarkan ibu menarik nafas panjang ketika kontraksi h. menginformasikan kepada ibu tentang kemajuan persalinannya. Ibu senang dengan informasi yang di sampaikan
	g. Menilai partograf secara terus-menerus.semua hasil pemantauan sudah di catat dalam lembar partograf.
	h. menganjurkan ibu mengganti pakaian setiap kali basah.ibu sudah mengganti pakaian.
Jam.20.50 wita	i. KK pecah spontan VT v/v tidak ada kelainan pembukaan lengkap kep TH IV, ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran,Vulva membuka,perineum menonjol, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.Ibu senang dengan informasi yang di berikan bahwa sebentar lagi bayi akan lahir.
	j. Menginformasikan kepada ibu bahwa tidak ada kelainan pada ibu dan janinnya.ibu senang dengan informasi yang di sampaikan.

## PEMANTAUAN INPARTU KALA I

Jam	His	DJJ	Nadi	Suhu	Tensi
18.50 wita	Frekwensi : 4x/10 menit durasi 40-45 detik	128 kali	84		
19.20 wita	Frekwensi : 4x/10 menit durasi 40-45 detik	146x/mnt	85		
19.50	Frekwensi : 4x/10 menit durasi 40-45 detik	138x/mnt	88		
20.20	Frekwensi : 4x/10 menit durasi 40-45 detik	142	88		

## INPARTU KALA II

Tanggal : 8 Mei 2019

Jam : 20.50 Wita

S: Ibu mengatakan perus mulas seperti ingin BAB dan ingin mencejan.

O: Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis



Auskultasi DJJ : 138 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi 4x/10 menit, durasi 40-45”.

Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A: G1,P0,A0,AH, Usia Kehamilan 39minggu 2 hari Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Inpartu Kala II

P:

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik di mana darah ibu normal yaitu Tekanan darah 100/60mmhg, suhu normal 36,7°c, nadi 84x/mnit, denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi138x/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan (10 cm),
- b. E/ Ibu mengerti dan mengatakan sudah siap untuk menghadapi proses persalinannya.
- c. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga,ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
- d. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
  - 1). Memberikan support mental dan spritual kepada ibu dengan melibatkan suami atau keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan , ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan keluarga berada di samping ibu.
  - 2). Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu kain jendela serta pintu selalu di tutup saat di lakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu ingin di dampingi keluarga.
  - 3). Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan kain popok, ibu merasa senang dan nyaman.

- 4). Memberikan minuman di antara kontraksi, untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan keluarga, ibu minum air putih 1 gelas dilayani oleh keluarga.
  - 5). Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak berkontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
  - 6). Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat di perlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir. bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan menggunakan peralatan steril / DTT
- e. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
- f. Menyiapkan alat dan bahan
- 1) Saff I
    - a) Partus set : Klem tali pusat ( 2 buah , gunting tali pusat, gunting episiotomi,  $\frac{1}{2}$  kocher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
    - b) Heacting set : Nailfudel (1 buah ), handsscoen 1 pasang, kasa secukupnya, pingset anatomis, 1 buah gantung benang.
    - c) Tempat obat berisi : Oxytoksin 3 ampul, lidocain 1% aquadest, Vit K Neo K, salep mata oxytetracilin 1%.
    - d) Kom berisi air DTT dan kapas, pita senti, disposable ( 1cc, 3 cc, 5 cc)
  - 2) Saff II  
Pengisap lendir, tempat sampah tajam, tensi meter.

### 3) Saff III

Cairan infus, infu set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resisutasibayi.

#### f. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN ( 1-32 )

1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2) Memastikan kelengkapan peralatan bahan obat-obatan, esensial untuk menolong persalinan dan bayi baru lahir.

Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih dan kering, alat pengisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm, di atas tubuh bayi untuk resisutasi .menggelar kain di atas perut ibu, tempat resisutasi dan ganjal bahu bayi, sret menyiapkan oxytoksin dan alat suntik steril sekali pakai didalam partusset. Obat dan peralatan sudah lengkap.

3) Memakai celemek plastik

4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam

6) Memasukan oxytoksin ke dalam alat suntik menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang menggunakan kapas yang di basahi air matang. ( DTT )

8) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.

9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uetrus dan mencatat dalam lembar partograf

- 11) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 12) Menjelaskan pada keluarga ibu untuk membantu menyiapkan ibu sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat ada relaksasi dan posisi 1/2 duduk saat ingin meneran.
- 13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran dan ada dorongan kuat untuk meneran:
  - a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan napas.
  - b) Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai
  - c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi .
  - d) Memberikan ibu minum air teh 200ml di antar antara kontraksi
  - e) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai 138 kali /menit
- 14) Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri di antara kontraksi
- 15) Meletakkan handuk bersih ( untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepalabayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
- 19) Kepala janin terlihat pada vulva, melindungi perium dengan satu tangan steril pada kedua tangan yang di lapisi kain bersih dan kering. tangan yang lain menahan kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.

- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala bayi melakukan putaran luar, kepala di pegang secara *biparietal*. Ibu untuk meneran saat kontraksi dengan lembut, Kepala bayi kemudian di gerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang masing-masing mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian sepiantas :  
Pukul 21.25 wita bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk /kain kering yang kering meletakkan bayi diatas ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam uterus
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oxytoksin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Menyuntikkan Oxytoksin 10 unit IM, ( intramuskuler ) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 21.27 wita.
- 30) Pukul 21.29 wita, menjepit tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar ( umbilikus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal ( ibu ) dan menjepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.

- 31) Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah di jepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dipotong .
- 32) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, sehingga bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di antara payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

### **KALA III**

S : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya,

Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut .

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : kompos mentis

Tinggi fundus uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat bertambah panjang, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

A : Kala III persalinan

P : Melakukan pertolongan Kala III dari langkah 33-40

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva .
- 34) Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simpisis untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
- 36) Melakukan penengangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikutiporos jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
- 37) Plasenta muncul di introitus vagina , melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan menempatkan plasenta hingga selaput

terpilin, kemudian melahirkan dan memutar plasenta pada wadah yang telah di sediahkan .pukul 21.32 plasenta lahir spontan.

- 38) Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Mengevaluasi laserasi hanya luka lecet.
  - a. Pastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, cuci tangan dengan sabun pada air mengalir.
  - b. Pakai sarung tangan steril.
  - c. Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT dengan gerakan satu arah dari vagina dan perineum .
  - d. Periksa vagina serviks dan perineum secara lengkap, pastikan bahwa hanya luka lecet.

#### **KALA IV**

Tanggal : 8 Mei 2019

Pukul :22.20wita

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut .

O : Keadaan umum :baik

Kesadaran: composmentis

Tanda – tanda vital : Tekanan darah:110/80MmHg

Suhu :37 °c

Nadi : 88x/menit

Pernapsan : 22x/menit

Pemeriksaan kebidanan :

Tinggi Fundus Uteri : 1 jari di bawah pusat

Perdarahan : nornal ( ± 150cc )

A : KALA IV

P : Melakukan asuhan kala IV dari 41-60.

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, berkontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
- 42) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
- 43) Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih ibu kosong.
- 44) Mengajarkan ibu /keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus yaitu apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apa bila perut ibu atau keluarga harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
- 45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah  $\pm$  100 ml
- 46) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan .Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap janselama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar partograf.
- 47) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal
- 48) Menempatkan semua peralatan bekaspakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 Menit).mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan –bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai .
- 50) Membersihkan baadan ibu dengan menggunakan air DTT,serta membantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan badan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.



Ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan dan minum pada jam .12.00 wita

- 52) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Setelah 1 jam pertama, pukul 22.30 wita, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikan Vitamin K I 1 mg secara *intramuskular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Berat badan bayi 3400gram, panjang 49cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 31cm. Salep mata oksitetra 1% dan vitamin K I sudah di berikan .
- 57) Memberikan imunisasi Hepatitis B 0 di paha kanan 1/3 *anterolateral* setelah pemberian vitamin KI.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan tisu
- 60) Melengkapi partograf ( halaman depan belakang )  
Pemantauan ibu dan bayi : tiap 15 menit pada jam pertama, dan tiap 30 menit. Hasil pemantauan terlampir pada partograf

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS I  
1 HARI POSTPARTUM**

Hari/ Tanggal : Selasa, 9 Mei 2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny S.A

S : Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 8 Mei dengan persalinan normal dan sekarang ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pernapasan : 21 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 78 x/mnt

Pemeriksaan fisik

Kepala : rambut, bersih, dan tidak ada benjolan

Muka : tidak *oedema* dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

Dada : simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada *areola*, dan kolostrum sudah keluar

*Abdomen* : TFU pertengahan pusat *shymphisis*, kontaksi *uterus*  
Baik.

*Genetalia* : ada pengeluaran lokea *rubra*

Ekstremitas Atas: simetris dan tidak *oedema*

Ekstremitas Bawah: simetris, tidak *oedema*, dan tidak ada kelainan

A: Ny. S.A P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> *postpartum* hari ke-1

- P:
1. Mengukur tanda-tanda vital dan memberitahukan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, pernapasan 21 x/mnt, suhu 36,5 °C dan nadi 75 x/mnt keadaan ibu baik dan melakukan pemeriksaan fisi  
E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu
  2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam tinggi, *lochea* berbau, *oedema* pada wajah dan tungkai, perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, payudara bengkak dan bernanah, keluar nanah berbau atau darah dan menganjurkan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya tersebut.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya tersebut.
  3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan juga yang tinggi protein yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis, daun katuk, marungga), daging, telur, tempe-tahu, ikan untuk proses pemulihan ibu dan juga untuk memperbanyak produksi ASI  
E/ Ibu mau mengkonsumsi makanan yang dianjurkan.
  4. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.  
E/ Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang baik dan benar.
  5. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau minimal 8-12 kali per hari tanpa makanan tambahan lainnya, serta menganjurkan ibu untuk menggunakan BH yang menyokong payudaranya.

E/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam

E/ Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Menjelaskan kepada ibu untuk memulai hubungan suami istri apabila darah merah berhenti dan sudah merasa nyaman dan bila ibu memasukan satu atau dua jarinya kedalam alat kelamin tanpa rasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja.

E/ ibu menegerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Memberikan Konseling pada ibu mengenai KB pasca salin

E/ ibu mau menggunakan KB IUD

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

E/ Telah dilakukan pendokumentasian

**CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS I**  
**UMUR 1 HARI POSTPARTUM**

Hari/tanggal : Selasa, 9 Mei 2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny S.A

S : Ibu mengatakan melahirkan bayi perempuan pada tanggal 8 Mei, dengan BB: 3.300 gr, PB: badan 48 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, LP: 29 cm, Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali, dan minum ASI saat bayi membutuhkan, dan tali pusat bayinya belum terlepas.

O : 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Tanda-tanda vital :

Denyut Jantung : 142 x/mnt

Pernapasan : 50 x/mnt

Suhu : 36,8 °C

2. pemeriksaan fisik

Kepala Tidak ada *caput succedaneum*, ubun-ubun lembek, tidak ada *cephalhematom*, dan tidak ada molase

Muka Tidak *oedema*, dan warna kulit kemerahan

Mata Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung Bersih dan tidak ada polip

Mulut Mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda

Telinga Simetris dan tidak ada serumen

Leher Simetris, tidak ada trauma pada *fleksus brakhialis*, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis

Dada Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan

	pada tali pusat, tali pusat belum puput
<i>Genetalia</i>	Normal
Punggung	Tidak ada <i>spina bifida</i>
Anus	Ada lubang anus
Ekstremitas	Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah lengkap
Kulit	Berwarna kemerahan

Pemeriksaan refleks: pada saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya dan ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks menelan. Ada refleks menggenggam, ada refleks *moro*, dan refleks *babinski*.

A : BY. N.Y S.A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 1 hari

P : Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dan pemeriksaan fisik bayinya  
E/ Sudah dilakukan dan tanda-tanda vital bayi masih dalam batas normal
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, denyut jantung 142 x/mnt, pernapasan 50 x/mnt, suhu 36,8 °C  
E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada
3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada BBL seperti demam, ikterus (kuning), bayinya biru, bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, mata bayi bernanah, pusar memerah sampai ke perut, berbau dan bernanah, mata bayi kuning, tinja pada bayi berwarna pucat, diare pada bayi yaitu BAB encer dan lebih dari 3 kali sehari, Bayi merintih, jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut maka bayi harus segera diantar ke fasilitas kesehatan  
E/ ibu bisa menyebutkan kembali tanda bahaya BBL dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.
4. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dimana bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya

serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif

5. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan tidur bayi dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi, ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dan produksi ASI lancar

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu dan menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI yaitu tidur nyenyak, BAB berwarna kuning dan berisi dan BAK 2-6 kali/hari dan lancar, berat badan bertambah, dan bayi tidak rewel.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mempraktekan kembali teknik menyusui dan menyebut kembali tanda-tanda bayi cukup ASI.

8. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan membiarkan tali pusat terbuka, jangan membungkus tali pusat, biarkan tali pusat bayi tetap kering, dan tidak boleh membubuhi atau menggunakan ramuan pada tali pusat bayi karena dapat menyebabkan infeksi

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

9. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian sudah dilakukan.



**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS II**  
**6 HARI POSTPARTUM**

Hari/ Tanggal : Minggu 12 Mei 2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny S.A

S : Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 8 Mei dengan persalinan normal dan sekarang ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pernapasan : 21 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 75 x/mnt

Pemeriksaan fisik

Kepala : rambut, bersih, dan tidak ada benjolan

Muka : tidak *oedema* dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

Dada : simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada *areola*, dan kolostrum sudah keluar

*Abdomen* : TFU pertengahan pusat *shymphisis*, kontaksi *uterus*  
Baik.

*Genetalia* : ada pengeluaran lokea *sanguinolenta*

Ekstremitas Atas: simetris dan tidak *oedema*

Ekstremitas Bawah: simetris, tidak *oedema*, dan tidak ada kelainan

A: Ny. S.A P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> *postpartum* hari ke-6

P: 1. Mengukur tanda-tanda vital dan memberitahukan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, pernapasan 21 x/mnt, suhu 36,5 °C dan nadi 75 x/mnt keadaan ibu baik.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam tinggi, *lochea* berbau, *oedema* pada wajah dan tungkai, perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, payudara bengkak dan bernanah, keluar nanah berbauh atau darah dan menganjurkan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya tersebut.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan juga yang tinggi protein yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis, daun katuk, marungga), daging, telur, tempe-tahu, ikan untuk proses pemulihan ibu dan juga untuk memperbanyak produksi ASI

E/ Ibu mau mengkonsumsi makanan yang dianjurkan.

4. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

E/ Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang baik dan benar.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau minimal 8-12 kali per hari tanpa makanan tambahan lainnya, serta menganjurkan ibu untuk menggunakan BH yang menyokong payudaranya.

E/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam

E/ Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Menjelaskan kepada ibu untuk memulai hubungan suami istri apabila darah merah berhenti dan sudah merasa nyaman dan bila ibu memasukan satu atau dua jarinya kedalam alat kelamin tanpa rasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja.

E/ ibu menegerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Memberikan Konseling pada ibu mengenai KB pasca salin

E/ ibu mau menggunakan KB IUD

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

E/ Telah dilakukan pendokumentasian

**CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS II**  
**UMUR 6 HARI POSTPARTUM**

Hari/tanggal : Minggu, 12 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny S.A

S : Ibu mengatakan melahirkan bayi perempuan pada tanggal 8 Mei, dengan BB: 3.300 gr, PB: badan 48 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, LP: 29 cm, Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali, dan minum ASI saat bayi membutuhkan, dan tali pusat bayinya sudah terlepas.

O : 1. Pemeriksaan umum

d. Keadaan umum : baik

e. Kesadaran : *Composmentis*

f. Tanda-tanda vital :

Denyut Jantung : 142 x/mnt

Pernapasan : 50 x/mnt

Suhu : 36,8 °C

2. pemeriksaan fisik

Kepala	Tidak ada <i>caput succedaneum</i> , ubun-ubun lembek, tidak ada <i>cephalhematom</i> , dan tidak ada molase
Muka	Tidak <i>oedema</i> , dan warna kulit kemerahan
Mata	Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	Bersih dan tidak ada polip
Mulut	Mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda
Telinga	Simetris dan tidak ada serumen
Leher	Simetris, tidak ada trauma pada <i>fleksus brakhialis</i> , tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis
Dada	Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan

	pada tali pusat, tali pusat sudah puput
<i>Genetalia</i>	Normal
Punggung	Tidak ada <i>spina bifida</i>
Anus	Ada lubang anus
Ekstremitas	Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah lengkap
Kulit	Berwarna kemerahan

Pemeriksaan refleks: pada saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya dan ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks menelan. Ada refleks menggenggam, ada refleks *moro*, dan refleks *babinski*.

A : BY. N.y S.A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 6 hari

P : Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi  
E/ Sudah dilakukan dan tanda-tanda vital bayi masih dalam batas normal
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, denyut jantung 142 x/mnt, pernapasan 50 x/mnt, suhu 36,8 °C  
E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada
3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada BBL seperti demam, ikterus (kuning), bayinya biru, bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, mata bayi bernanah, pusar memerah sampai ke perut, berbau dan bernanah, mata bayi kuning, tinja pada bayi berwarna pucat, diare pada bayi yaitu BAB encer dan lebih dari 3 kali sehari, Bayi merintih, jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut maka bayi harus segera diantar ke fasilitas kesehatan  
E/ ibu bisa menyebutkan kembali tanda bahaya BBL dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.
4. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dimana bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya

serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif

5. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan tidur bayi dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi, ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dan produksi ASI lancar

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu dan menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI yaitu tidur nyenyak, BAB berwarna kuning dan berisi dan BAK 2-6 kali/hari dan lancar, berat badan bertambah, dan bayi tidak rewel.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mempraktekan kembali teknik menyusui dan menyebut kembali tanda-tanda bayi cukup ASI.

8. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS III**  
**14 HARI POSTPARTUM**

Hari/tanggal : Selasa, 21 Mei 2019

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan aktifitasnya merawat bayi dan menyapu.

O : Keadaan umum : baik

1. Kesadaran : *Composmentis*

2. Keadaan emosional: stabil

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernapasan : 22 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 78 x/mnt

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Muka : tidak *oedema* dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

b. Dada : simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, dan kolostrum sudah keluar

c. *Abdomen* : TFU tidak teraba *lochea alba*

d. Ekstremitas

Atas : simetris , tidak *oedema*

Bawah : simetris, tidak *oedema*, dan tidak ada kelainan

e. *Genetalia* : ada *lokea alba*, tidak berbau dan tidak ada kelainan

A: Ny. S.A P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> *postpartum* hari ke-14

Masalah : Tidak ada

P : 1. Melakukan pemeriksaan dan menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan Darah : 120/80 mmhg, Nadi : 78 x/mnt, pernapasan: 22 x/mnt, suhu: 36,8°C, TFU: tidak teraba.

E/ Ibu senang dengan informasi yang disampaikan

2. Melakukan pemberian vitamin A untuk ibu yaitu 2 kapsul diminum 1 kapsul pada 24 jam pertama dan 1 kapsul pada 24 jam berikutnya.

E/ Ibu bersedia minum kapsul vitamin Amphibian

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam tinggi, *lochea* berbau, *oedema* pada wajah dan tungkai, perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, payudara bengkak dan keluar nanah berbau, bardarah menganjurkan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya tersebut.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi terutama yang tinggi protein yakni makan telur, daging, ikan, tempe-tahu, sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis) untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI

E/ Ibu mengerti dan mau melakukannya.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di daerah sekitar *genetalia*

E/ Ibu mengerti dan mau merawat dirinya.

6. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

E/ Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang baik dan benar.



7. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak mengonsumsi banyak air putih  
E/ Ibu mau mengonsumsi banyak air putih
8. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali minimal 8-12 kali/ hari  
E/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam
9. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam  
E/ Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.
10. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB pasca Salin  
E/ ibu mau menggunakan KB IUD
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien  
E/ Hasil pemeriksaan telah didokumentasi

**CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS III**  
**14 HARI POSTPARTUM**

Hari/tanggal : Minggu, 19 Mei 2019

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. S.A

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali dan bayi minum ASI saat bayi membutuhkan dan tidak kuning.

O : 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-tanda vital :

Nadi : 140 x/mnt

Pernapasan : 55 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

BB : 3.350 gr

PB : 48 cm

2. Pemeriksaan

Kepala : Tidak ada *caput succedaneum*, ubun-ubun lembek, tidak ada

*cephalhematom*, dan tidak ada molase

Muka : Tidak *oedema*, dan warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih dan tidak ada polip

Mulut : Mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda

Telinga : Simetris dan tidak ada serumen

Leher : Simetris, tidak ada trauma pada *fleksus brakhialis*, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada vena

jugularis.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada benjolan.

Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum

Punggung : Tidak ada spina bifida

Anus : Ada lubang anus

Ekstremitas : Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan as jumlah lengkap

Kulit : Kulit Berwarna kemerahan dan tidak kuning

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 14 hari

P: 1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, denyut nadi 140 x/mnt, nadi 55 x/mnt, suhu 36,5 °C, BB: 3.350 gr

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada

2. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada BBL seperti demam, ikterus (kuning), bayinya biru, bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, mata bayi bernanah, pusar memerah sampai ke perut, berbau dan bernanah, mata bayi kuning, tinja pada bayi berwarna pucat, diare pada bayi yaitu BAB encer dan lebih dari 3 kali sehari, Bayi merintih, jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut maka bayi harus segera diantar ke fasilitas kesehatan

E/ ibu bisa menyebutkan kembali tanda bahaya BBL dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.

3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sekali perhari dan paling sedikit 8-12 kali dalam sehari tanpa dijadwalkan dan menyusui sampai payudara terasa kosong sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan topi, menyelimuti bayinya dengan kain hangat dan kering serta mengganti pakain atau popok bayinya setelah bayinya BAB atau BAK.

E/ Ibu mengerti dan mau menjaga kehangatan bayinya

5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari (suadah di dapat di rumah sakit), BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HB0 untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit *Tuberculosis* (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batuk lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan

6. Menganjurkan kepada ibu untuk memantau tumbuh kembang bayinya setiap bulan di Posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau tumbuh kembang bayi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

E/ ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ke posyandu.

8. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS IV  
40 HARI POSTPARTUM**

Hari/tanggal : Sabtu, 10 Juni 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S.A

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah dapat beraktifitas yakni memasak, merawat bayi, mencuci dan menyapu.

O: 1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : *Composmentis*

3. Keadaan emosional: stabil

4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pernapasan : 20 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 78 x/mnt

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Muka : tidak *oedema* dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

b. Dada : simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, dan kolostrum sudah keluar

c. *Abdomen* : TFU tidak teraba.

d. Ekstremitas

Atas : simetris , tidak *oedema*

Bawah : simetris, tidak *oedema*, dan tidak ada kelainan

e. *Genetalia* : tidak ada lagi *lochea* yang keluar

Ny. S.A P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Postpartum hari ke-24

1. Melakukan pemeriksaan dan menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Nadi : 78 x/m, pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,5°C  
E/ Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Melakukan pemeriksaan Hb pasca salin menggunakan Haemometer  
E/ Sudah dilakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 11 gram%
3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan yang mengandung protein yang tinggi yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis), telur ikan, daging, tempe-tahu, buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, apel, tomat, pepaya, mangga, dan susu 1 kotak/susu ibu menyusui yang diberikan untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI  
E/ Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di daerah sekitar *genetalia* dan daerah bekas operasi  
E/ Ibu mengerti dan mau merawat dirinya.
5. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, *lochea* berbau, *oedema* pada wajah dan tungkai, perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, payudara bengkak dan keluar nanah, berbauh, berdarah dan menganjurkan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya tersebut.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya tersebut.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi banyak air putih minimal 1 hari 8 gelas  
E/ Ibu mau mengkonsumsi banyak air putih

7. Menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakai topi pada kepala bayi dan menggunakan selimut serta mengganti pakaian/popok yang basah setelah bayinya BAB/BAK  
E/ Ibu mengerti dan telah memakaikan topi dan selimut
8. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali  
E/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam
9. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam  
E/ Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.
10. Memberikan konseling kepada ibu mengenai alat kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugiannya serta memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.  
E/ ibu mengerti dan mau menggunakan alat kontrasepsi IUD.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan  
E/ Hasil pemeriksaan telah didokumentasi

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada teori pemeriksaan kehamilan pada awal kehamilan Trimester I sampai Trimester III. Pada kasus yang penulis temui yaitu klien melakukan Pemeriksaan kehamilan pada Trimester III, Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.A umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia Kehamilan 35 minggu di Puskesmas Onekore disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.A. umur 28 tahun di

Puskesmas Onekore, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S.A hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

## 1. Kehamilan

### a. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. S. A. umur 28 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu Rumah tangga dan suami Tn. A. umur 32 tahun, pendidikan SMU, pekerjaan pegawai Swasta, hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke III Ny. S.A mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya 8 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 06-08-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 35 minggu, Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di Puskesmas Onekore



(Walyani 2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 35 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36.

Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. selain itu juga keluhan utama yang dialami ibu adalah sering kencing ketika usia kandungan memasuki 8 dan 9 bulan, yang menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sering kencing karena tekanan kepala bayi pada kandung kemih (Walyani, 2015). Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x TT1 dan TT2 pada tahun 2018.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 120/80 mmhg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>c, berat badan sebelum hamil ibu mengatakan tidak tau dan selama hamil berat badan 53 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 6,5 kg. Sarwono,

Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 31 cm, pada fundus teraba lembek, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV ) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan Leopold III bagian terendah janin belum Masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit, pada kunjungan ANC ke tujuh ini pemeriksaan penunjang misalnya Haemoglobin akan dilakukan pada kunjungan berikut saat usia kehamilan 37minggu 5 hari. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus.

Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, Namun penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan karena pada trimester I- ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya ( Kemenkes RI, 2013).

b. Analisa Diagnosa dan Masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa  $G_1P_1P_0A_0AH_1$  hamil 35 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala, dalam langkah ini penulis

menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering kencing, menurut Walyani (2015).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan Tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu sulit bernafas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma (Walyani, 2015), selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda

persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester III saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010)

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.(Manuaba, 2010). Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ia rasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang perawatan kehamilan, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya

persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin, menjelaskan manfaat pemberian obat tambah darah, vitamin C dan Kalsium laktat, serta menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanannya yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

2. Persalinan

a. Kala I

Pemantauan Persalinan kala I Fase aktif kepada Ny. S.A di puskesmas Onekore merasakan sakit-sakit sejak tanggal 08-05-2019 pukul 01.00 WITA namun tidak terlalu sering sehingga ibu masih bisa tidur hingga pukul 02.45 00 WITA sedangkan mules sering pada tanggal 07-05-2019 pukul 03.25 WITA, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan usia kehamilannya sudah 39 minggu 2 hari. Menurut Asrinah, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur

darah merupakan tanda-tanda persalinan. Diperkuat oleh Hidayat, Asri (2010) tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilannya sudah termasuk aterm untuk melahirkan Ny. S.A. menghubungi penolong via telepon pada pukul 05.45 WITA penolong menyarankan untuk menghubungi transportasi yang sudah diminta kesediaannya untuk mengantarkan ibu, Maka tepat pukul 08.00 ibu dan keluarga sampai Puskesmas Onekore. Dalam hal ini ibu dan keluarga sadar akan pentingnya proses kelahiran harus difasilitasi kesehatan maka ibu dan keluarga segera datang ke puskesmas untuk mendapat pelayanan persalinan yang aman dan selamat.

b. Kala II

Persalinan Kala II jam 20.50 WITA ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008). Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 4x10 menit lamanya 45-50 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah,2009) gejala utama dari kala II adalah : his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-55 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 8-05-2019 vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio: tidak

teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 37<sup>0</sup>c, his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 50 -55 detik, DJJ 135x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 0/5.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu rdan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 35 menit dan terjadi di puskesmas. Penulis Mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga jam 20.35 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 8/9, jenis kelamin Laki-Laki, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 5 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *Multi* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Hidayat, Asri, 2010). Pentalaksanaan pada kala II penulis menggunakan 60 langkah APN.

### c. Kala III

Persalinan kala III Jam 21.32 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu

dianjurkan untuk tidak mendedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 7 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 37,2<sup>0</sup>c, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc. hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase 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 menurut Ambarwati, 2010.



Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny. S.A 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). Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S.A pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada., pertolongan persalinan dan penatalaksanaan kala II sesuai dengan teori dan fakta yaitu pertolongan persalinan mengikuti 60 langkah APN.

### 3. Bayi Baru Lahir Normal

#### a. 2 Jam Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny. S.A. didapatkan bayi normal lahir spontan jam 21.25 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S. A. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3300 gr, panjang bayi 49 cm, suhu 36,6<sup>0</sup>c, pernafasan 52 x/menit, bunyi jantung 136 x/menit, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK.

Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. S.A. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

b. Kunjungan Hari Pertama Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir 6 jam post partum, ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi: 142x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu 36,8°C, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini

penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

c. Kunjungan Hari ke empat bayi baru lahir

Kunjungan hari ke 4 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 132 x/menit, pernafasan: 44x/menit, suhu 36,8°C, tali sudah puput, BAB 1x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan. Menginformasikan kepada ibu agar membawa bayinya ke puskesmas untuk mendapat pelayanan imunisasi berupa BCG.

d. Kunjungan 14 hari Bayi Baru Lahir

Kunjungan 14 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,9°C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 4100gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, Memotivasi ibu untuk mengikuti program KB

4. Nifas

a. Kunjungan 2 jam Post Partum

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena

mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8<sup>o</sup>c, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

b. Kunjungan 6 jam

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37<sup>o</sup>c, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, 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, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

c. Kunjungan hari Pertama Post Partum

Pada tanggal 09-05-2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal

karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 °C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada postpartum. Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001).

d. Kunjungan Hari ke-6 Post Partum

Kunjungan postpartum 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sangulenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi, mencegah

infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

e. Kunjungan 14 hari Post Partum

Kunjungan 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode steril.

f. Kunjungan 28 hari post partum

Kunjungan 28 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode steril.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 40 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB IUD. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti IUD dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. Ny. S.A K sudah mantap dengan pilihannya yaitu mengikuti IUD.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. S. Adari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dimulai pada tanggal 8 April sampai 20 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Pengkajian data subjektif pada Ny. S.A dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan dengan cara wawancara/anamnese pada ibu dan keluarga.
2. Pengkajian data objektif pada Ny. S.A mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
3. Penyusunan analisa masalah dan diagnosa kebidanan pada Ny. S.A mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan sesuai dengan prioritas.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny S.A mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan dengan cara memberikan KIE dan konseling termasuk tindakan antipatif, tindakan segera, dan tindakan kompherensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up*, dan rujukan)

#### B. Saran

##### 1. Penulis Selanjutnya

Perlu diadakan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan.



2. Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Tingkatkan kualitas mahasiswa dalam aspek kognitif dan psikomotor guna meningkatkan kesiapan peserta didik dalam standar pelayanan kebidanan/minimal.

3. Tenaga kesehatan Puskesmas Onekore

Tingkatkan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh pada setiap pasien atau klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

4. Responden (klien)

Ikuti penyuluhan serta konseling oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan wawasan mengenai kesehatan ibu dan anak dan mencegah terjadinya AKI dan AKB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, EnyRetnadanDiahwulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuhamedika
- Asri, dwidan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayidan Anak Balita*. Yogyakarta: SalembaMedika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal &Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri&Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Ilmiah, WidiaShofa . 2015. *Buku Ajarasuhan persalinan normal*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Bartini, Istri. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: KementerianKesehatan
- Kemenkes RI. 2017. *Rakerkesnas*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta :PustakaPelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Lockhart, Anita & Saputra, Lyndon. 2014. *Kehamilan Fisiologi dan Patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara

- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugrohodkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :RinekaCipta.
- Oxorn, Harry & Forte, William. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Perkumpulan Obstetridan Ginekologi Indonesia Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi 2011
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Proverawati, atikah.2011. *Anemia dan Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwanti, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Siwi Elisabeth. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Pustakabarupress
- Robson, Elisabeth & Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan 22Kehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Romauli, Suryati & Vindari, Anna Vida. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono &Anggraeni, Dwi Mekar. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setya Arum dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sudarti dan Fausiah.2012..*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayidan Anak Balita*.Yogyakarta :Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*.Yogyakarta :Nuha Medika
- USAID. Alat Bantu Pengambilan KeputusanBer – KB
- USAID. Lembar Balik Pencegahan Anemia Pada Kehamilan
- Walyani, Siwi Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :PustakaBaru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damayantidan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama