

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N.K.**  
**DI PUSKESMAS KABIR KABUPATEN ALOR PERIODE**  
**30 APRIL s/d 14 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



NEBAYOT D.A.SILLA

NIM: PO.5303240181307

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

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N.K**  
**DI PUSKESMAS KABIR KABUPATEN ALOR PERIODE**  
**30 APRIL S/D 14 JUNI 2019**

Oleh :

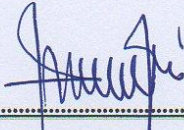
Nebayot D.A.Silla  
NIM. PO. 5303240181307

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal : 11 Juli 2019

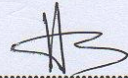
**Penguji I**

**Albert M.Bau Mali.S,kep.Ns.MPH**  
NIP. 1970091319980301 003

  
.....  
.....

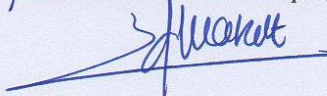
**Penguji II**

**Hasri Yulianti, SST.M.Keb**  
NIP. 19811206 2005 01 2 002

  
.....  
.....

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
NIP. 197603102000122001



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N.K  
DI PUSKESMAS KABIR KABUPATEN ALOR PERIODE  
30 APRIL S/D 14 JUNI 2019**

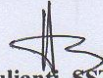
**Oleh :**

**Nebayot D.A.Silla  
NIM. PO. 5303240181307**

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang

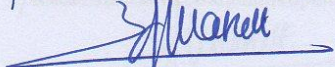
Pada tanggal : 11 Juli 2019

**Pembimbing**



**Hasri Yulianti, SST.M.Keb  
NIP. 19811206 2005 01 2 002**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH  
NIP. 197603102000122001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Nebayot D.A.Silla  
NIM : PO. 5303240181307  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : II (Dua) RPL  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Karya

Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N.K  
DI PUSKESMAS KABIR KABUPATEN ALOR PERIODE  
30 APRIL S/D 14 JUNI 2019**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019

Penulis

Nebayot D.A.Silla  
NIM. PO 5303240181307

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Nebayot D.A.Silla  
Tempat tanggal lahir : Matani, 20 November 1979  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Kabir, RT 01/ RW I Kelurahan kabir Kecamatan  
Pantar  
Riwayat Pendidikan :

- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| 1. SD Inpres Ekpulen    | Lulus tahun 1992    |
| 2. SMP Negeri Niki-Niki | Lulus tahun 1995    |
| 3. SPK Kupang           | Lulus tahun 1998    |
| 4. PPBA SPK Waingapu    | Angkatan tahun 1999 |

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.K Di Puskesmas Kabir periode 30 April sampai dengan 14 Juni 2019 dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R,H. Kristina, SKM. M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B Bakoil, S.ST., M.PH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Lina Sugiarti,Amd.Keb selaku kepala puskesmas Kabir beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
4. Albert M Bau Mali,S.Kep.Ns.M.Pd, Selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Hasri Yulianti, S.ST.M.Keb, Selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Erna Lin, Amd.Keb, selaku pembimbing lahan praktik (CI) yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Suami tercinta Buce N Blegur yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Ny. N.K dan Tn.Y.P yang dengan besar hati telah menerima penulis dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

9. Seluruh keluarga, kerabat dan teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik

Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi

maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, serta semua

pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian 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
SURAT PERNYATAAN .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
ABSTRAK .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	6
C. Manfaat Penelitian .....	6
D. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep dasar Kehamilan .....	8
B. Konsep dasar Persalinan .....	39
C. Konsep dasar BBL .....	66
D. Konsep Dasar Nifas .....	77
E. Konsep Dasar KB .....	109
F. Standar Asuhan Kebidanan .....	115
G. Kewenangan Bidan .....	116
<b>BAB III METODE PENULISAN</b>	
A. Jenis Laporan kasus .....	120
B. Lokasi Dan Waktu .....	120
C. Subyek Laporan kasus .....	121
D. Istrumen .....	121



E. Teknik Pengumpulan Data.....	122
F. Triangulasi data .....	123
G. Alat dan bahan.....	123
H. Etika study kasus .....	124
BAB IV TINJAUAN KASUS .....	126
A. Gambaran lokasi penelitian .....	126
B. Tinjauan kasus .....	126
C. Pembahasan.....	166
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	171
A. Kesimpulan .....	171
B. Saran .....	172
DAFTAR PUSTAKA.....	175
Lampiran.....	176

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kategori BMI.....	16
Tabel 2 Kebutuhan makanan sehari–hari untuk ibu hamil .....	24
Tabel 3 Skor Poedji Rochyati .....	35
Tabel 4 PengukuranTinggi Fundus Uteri menggunakan pita ukuran.....	39
Tabel 5 PengukuranTinggi Fundus Uteri menggunakan jari.....	39
Tabel 6 Imunisasi Tetanus Toxoid .....	40
Tabel 7 Involusi Uterus .....	72
Tabel 9 Jenis – jenis lokea .....	74
Tabel 10 Efek samping dan penanganan AKDR .....	114

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Buku KIA ibu hamil
- Lampiran 3 SAP dan Leaflet
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Scor Poedji Rochyati

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus

Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
HR	: Heart Rate
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mEq	: Milli Ekuivalen
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RBC	: Red Blood Cells
RESTI	: Resiko Tinggi
SC	: Sectio Caecaria



SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultra SonoGraf
WBC	: Whole Blood Cells
WHO	: World Health Organization

## ABSTRAK

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

**Nebayot D.A.Silla**

**Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.N.K di Puskesmas Kabir Kabupaten Alor periode tanggal 30 April – 14 Juni 2019**

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

**Tujuan Study Kasus:** Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.N.K di Puskesmas Kabir Kabupaten Alor periode tanggal 30 April – 14 Juni 2019.

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

**Hasil :**Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny .K umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin hidup tunggal, letak kepala,keadaan ibu dan janin baik terjadi proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kuit merah mudah, tonus otot baik, frekuensi jantung 136x/menit, BB: 3200 gram, PB 49cm, LK 30cm, LD: 29cm LP:27cm. Masa nifas berlangsung normal,dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu sudah mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB MAL.

**Kesimpulan :** Persalinan dengan, berlangsung normal sampai saat melahirkan bayi sehat, masa nifas berlangsung normal dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu sudah mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

**Kata Kunci :** Kehamilan, persalinan, BBL, dan Nifas normal,KB.

**Kepustakaan :** 21 buah buku

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Masalah di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematia Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan survey demografi kesehatan indonesia pada tahun 2015,angka kematian ibu mengalami peningkatan yang tajam, yaitu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup,sehingga masih perlukan upaya keras untuk mencapai targer SDGS mengurangi kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2015). Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28 %, preklamsi/eklamsi 24%,infeksi 11%, faktor lain yang berpengaruh pada ibu hamil yang menderita penyakit menular,penyakit tidak menular dan KEK. Prevalensi KEK pada ibu hamil di indonesia 37,1 persen. KEK pada ibu hamil menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, partus prematur, partus lama, perdarahan,BBLR (Risksedas, 2013).

AKI dan AKB merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiranhidup (WHO, 2015). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2013 sebesar 176 kasus atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kasus kematian atau 133 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan turun menjadi 150, berarti target tidak tercapai (selisih 28 kasus). Hasil laporan KIA Puskesmas Kabir yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Kabir pada tahun 2016 sebanyak 1 per 100.000 KH dengan penyebab kematian letak lintang tangan menumbung.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2015 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7 %,

sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,3 %, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Prov NTT sebesar 95 %, berarti belum mencapai target.

Sementara itu data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Kabir bahwa jumlah ibu hamil tahun 2016 sebanyak 569 cakupan K1 98,9 % dan K4 98,9 %. Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2016 yaitu sebesar 81,1% dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yakni sebesar 75 % (Kemenkes RI, 2015). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2016 sebesar 62,4 % sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2016 adalah 90 % berarti tidak mencapai target. Data yang didapatkan dari Puskesmas Kabir sendiri diketahui jumlah persalinan pada tahun 2016 jumlah persalinan sebanyak 569 kasus semuanya ditolong oleh tenaga kesehatan artinya cakupan persalinannya 100 %. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2016 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 100 % (Kemenkes RI, 2015). Data yang didapatkan dari Puskesmas Kabir mengenai KF 3 pada tahun 2016 sebanyak 569 dari 569, cakupan kunjungan nifas 100 %. Pencapaian pelayanan KIA (KI, K4, Persalinan, KN dan KF) di Puskesmas Kabir semuanya ternyata diatas target yang ditentukan.

Permasalahan Kurang Energi Kronis (KEK) telah dialami hampir semua Negara khususnya di Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal dan Thailand, prevalensi wanita yang mengalami KEK adalah 15-47 persen. KEK ini terjadi karena sebagian besar wanita yang mengalami kekurangan energi disebabkan karena makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan mereka (WHO, 2013).



Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya 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 peraturan Gubernur no 42 tentang 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 kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pascapersalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pascapersalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pascapersalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3).

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 % kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. AKB pada tahun 2015 kematian bayi menjadi 1.388 atau 11 per 1000 KH (Dinkes NTT, 2015)

sedangkan untuk Puskesmas Kabir kematian bayi tahun 2016 1 orang dengan penyebab kematian asfiksia.

Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015) Sedangkan kunjungan neonatus di Puskesmas Kabir diketahui pada pada tahun 2015 KN 1 sebanyak 569 (100%) dan KN 2 sebanyak 569 (100%).

Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; Terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun), Terlalu sering melahirkan, dan Terlalu dekat jarak melahirkan. Selain itu, program KB jugabertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015). Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Proinsi NTT tahun 2015 jumlah PUS 865.410 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB Aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48%) (Dinkes, Kota Kupang, 2015). Di Puskesmas Kabir sendiri, jumlah PUS sebanyak 6.705 orang. Jumlah peserta KB aktif pada tahun 2016 sebanyak orang (69,2%)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.K Di Puskesmas Kabir Periode Tanggal 30 April Sampai 14 Juni 2019

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa Mampu Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.N.K. G1P0A0Ah0 Dengan manajemen 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Kabir Kabupaten Alor

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.N.K di Puskesmas kabir berdasarkan pendokumentasian SOAP atau 7 langkah varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalinNy.N.K di Puskesmas Kabir dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL by. Ny.N.K di Puskesmas Kabir dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.N.K di Puskesmas Kabir dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.N.K di Puskesmas Kabir dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

## **C. Manfaat**

### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB

### 2. Praktis

#### 1) Institusi/ Puskesmas Kabir

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

## 2) Profesi Bidan

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

## 3) Klien dan Masyarakat

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

### **D. Keaslian Laporan**

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan atas nama Yeni Wahyuningrum pada tahun 2012 dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan”.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.K Di Puskesmas Kabir Periode 30 April sampai 09 juni 2019 studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

a. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :

a. Denyut jantung janin

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

b. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Tanda *Braxton-hiks*

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

b. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi:

a. Kehamilan Trimester pertama : 0 sampai <14 minggu

b. Kehamilan Trimester kedua : 14 sampai <28 minggu



c. Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 42 minggu.

Menurut WHO (2013) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi :

1) Kehamilan normal, gambarannya seperti:

Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah < 140/90 mmHg, Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu , Edema hanya pada ekstremitas, Denyut jantung janin 120-160 kali/menit, Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, Tidak ada kelainan riwayat obstetrik, Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

2) Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.

3) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.

a) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran  $\geq 3x$ , bayi < 2500 gram atau > 4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.

b) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau 40, Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alcohol, LILA < 23,5 cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan.

4) Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

## Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

### a) Perubahan Fisiologi

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

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

### b) Uterus

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

### c) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan 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.

### d) Sistem Traktus Urinarius

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

### e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena

adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f) Sistem Respirasi

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

g) 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 monosit.

h) Sistem Integumen

Pada 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. Pada multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan 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 linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

i) Sistem muskuloskeletal

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

j) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

(1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

(2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

(3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

(4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut Romauli (2011) meliputi :

(a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari

(b) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

k) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh menurut Romauli (2011)

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

l) Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh

kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang

m) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular menurut Romauli (2011) berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

n) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan

ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

### 3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

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

#### 1) Nutrisi

##### a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg)
- (5) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (6) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

##### b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan

ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

(1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.

(2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

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

d) Vitamin

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

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

(2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

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

(4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbsi zat besi

(5) Vitamin D : membantu absorbsi kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.



g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

(1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran

(2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang

(3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

h) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010).

Tabel 2.1. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 Gelas

2) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk

mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

### 3) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

### 4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

### 5) Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

### 6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan

menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

#### 7) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu

##### a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

##### b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

##### c) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

##### d) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.

##### e) Bangun dan baring

Untuk 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.

f) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

9) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau

oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2014).

#### 10) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

#### 11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

### 4. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

#### 1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya

yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

#### 2) *Nocturia* (sering buang air kecil)

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

#### 3) Sesak Napas

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

#### 4) Konstipasi

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

#### 5) Haemoroid

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

#### 6) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau

duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

#### 7) Varises kaki atau vulva

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

### 5. Tanda bahaya trimester III

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

#### 1) Perdarahan pervaginam

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

#### 2) Sakit kepala yang hebat

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

#### 3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Gerakan janin yang berkurang

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

6) Keluar cairan pervaginam

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

8) Deteksi dini faktor resiko

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

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati (2003).

a) Kehamilan Risiko Tinggi

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

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi(*high risk*):

(1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan



dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

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

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

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

## 2) Skor Poedji Rochjati

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

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

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

4) Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

5) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4

kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.2. Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
KEL	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKO	Tribulan			
F.R.			R	I	II	III.	III.
						1	2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				

		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah    b. Malaria	4				
		c. TBC paru        d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
  - b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- 6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
    - (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
  - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
- (1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
  - (2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
  - (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
  - (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)
- c) Pendidikan kesehatan
- Menurut Sarwono (2007) dan Manuaba (2010) pendidikan kesehatan terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:
- (1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan

kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar.

- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- (3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga
- (4) dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.
- (5) Perawatan gigi, pada trimester pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.
- (6) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- (7) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- (8) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
- (9) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat

menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental).

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

#### 9) Konsep dasar Antenatal Care dan standar pelayanan antenatal (14 T)

##### 1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

##### 2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

### 3) Standar pelayanan Antenatal (14 T)

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

#### a) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

#### b) Ukur Tekanan Darah

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

#### c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)

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

#### d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin



sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

f) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

*Tabel 2.3* Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal	-

	pertama	
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25Tahun/Seumur hidup

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

g) Beri Tablet Tanbah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

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

1) Pemeriksaan Golongan Darah

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

2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada

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

3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

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

4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

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

5) Pemeriksaan Darah Malaria

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

6) Pemeriksaan Tes Sifilis

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

7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium

rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

#### 8) Pemeriksaan BTA

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

#### i) Tatalaksana / Penanganan Kasus

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

#### j) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

##### (1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

##### (2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

##### (3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon

pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

(5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

(6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

(7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemik rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

(8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif  
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(9) KB Pasca Bersalin

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

(10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

k) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

(1) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

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

(a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari

pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

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

(c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

(d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

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

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya

minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14.
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Pengertian**

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

### **b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

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

#### **1) Teori penurunan kadar hormon prostaglandin**

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang menga



kibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2) Teori Rangsangan Estrogen

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

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

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

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

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

5) Teori *Fetal Cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan *irritability* miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

6) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE2 menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

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

8) Teori Iritasi Mekanik

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

9) Teori Plasenta Sudah Tua

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

10) Teori Tekanan Serviks

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

c. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

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

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

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

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

- a) Penggunaan Partograf

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

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

- (a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

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

(2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(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 perjam.

(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.

(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 penilai.

(d) Keadaan Janin

**Denyut Jantung Janin (DJJ)**

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran

normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

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

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

### **Molase Tulang Kepala Janin**

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

### **Keadaan Ibu**

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

- (e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit,

frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat,2010).

b) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

c) Mengurangi Rasa Sakit

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

d) Persiapan Persalinan

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

2) Kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan

lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Setyorini,2013 dan Walyani, 2016).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Walyani, 2016).

b) Mekanisme Persalinan

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

b) Posisi Meneran

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



- c) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.
- d) Menolong persalinan sesuai 60 APN
- (1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:
    - (a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
    - (b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
    - (c) Perineum tampak menonjol.
    - (d) Vulva dan sfingter ani membuka.
  - (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.  
Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
    - (a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
    - (b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
    - (c) Alat penghisap lender
    - (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 Untuk ibu
    - (a) Menggelar kain di perut bawah ibu
    - (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
    - (c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
  - (3) Pakai celemek plastic atan dari bahan yang tidak tembus cairan.
  - (4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai,cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
  - (a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
  - (b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam

partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- (11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  1. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  2. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
  - f) Berikan cairan peroral (minum).
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran  $\geq 120$

menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada mulyigravida

- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- (15) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi ) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- (16) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- (17) Buka tutup partus set dan periksakembali 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 *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
  1. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  2. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks.

Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

(23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memeganglengan dan siku bayi 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:

1. Apakah bayi cukup bulan?

2. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan

3. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

Bila semua jawabanya adalah "YA" lanjut ke langkah

26

(26) 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 dan bersih. 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 (gemeli)

- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- (29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- (30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- (31) Pemotongan dan pengikat tali pusat
  - (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 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) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan 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 aerola mammae ibu
  - (a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala 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. Menyusu untuk

- pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- (33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksikontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
- (a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah 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 di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
- (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- A.** Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM

- B.** Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  - C.** Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - D.** Ulangi tekanan dorsol-kraniol dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - E.** Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- (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 di sediakan
- (a) 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 lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- (a) 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) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan



- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- (44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-6 kali/menit)
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- (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, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
- (53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- (55) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-,5-37,5) setiap 15 menit
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig
- (60) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

### 3) Kala III

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

Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) :

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

#### 4) Kala IV

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

#### d. Tujuan Asuhan Persalinan

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

#### e. Tanda-tanda Persalinan

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

##### 1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

###### a) Tanda Lightening

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

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

###### b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi

yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

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

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

### a) Terjadinya His Persalinan

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

### b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

- (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (2) Terjadi perubahan pada serviks.

(3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

d) Dilatasi dan Effacement

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

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

2) *Power*/tenaga yang mendorong anak

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

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

b) Tenaga mengejan

(0) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(1) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

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

### 3) *Passage* ( jalan lahir )

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

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu os.coxae (os.illium, os.ischium, os.pubis), os. Sacrum (promontorium) dan os. Coccygis.
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:
  - (1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.
  - (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.
  - (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.
  - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.
- c) Sumbu Panggul  
Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- d) Bidang-bidang Hodge
  - (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
  - (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
  - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.

- (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar spina ischiadica, 1 cm di atas spina ischiadica disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah spina ischiadica disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.
- f) Ukuran-ukuran dalam panggul
- (1) Ukuran dalam panggul yaitu :
- (a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorium, linea inniminata, dan pinggir atas simfisis pubis yaitukonjugata vera (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm ), konjugata transversa 12-13 cm, konjugata obliqua 13 cm, konjugata obstetrica (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).
- (e) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar spina ischiadica 11 cm.
- (f) Pintu bawah panggul (outlet) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, arcus pubis membentuk sudut 90 lebih, pada laki-laki kurang dari 800Inklinasi Pelvis (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan inlet 55 - 600 (Walyani, 2016).

#### 4) Passanger

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

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi

bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

b) Sikap janin

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

c) Posisi janin

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

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

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

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

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

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bunda atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.

f) Air Kutuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahahn suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

h. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

1) Riwayat bedah Caesar

2) Perdarahan pervaginam

3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)

4) Ketuban pecah dengan mekonium kental

5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)

6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)



- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

i. Rujukan

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

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

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

- A (Alat) :** Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga) :** beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat) :** Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) :** bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K (Kendaraan) :** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan

- kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) :** Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Do (Donor) :** persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).
- P (Posisi) :** Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- N (Nutrisi) :** Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

### **C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### 1) Pengertian

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

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

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

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm

- e) Lingkar kepala 33-35 cm
  - f) Lingkar lengan 11-12 cm
  - g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
  - h) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit
  - i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
  - j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
  - k) Kuku agak panjang dan lemas
  - l) Nilai APGAR >7
  - m) Gerak aktif
  - n) Bayi lahir langsung menangis kuat
  - o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
  - p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
  - q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
  - r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
  - s) Genitalia:
    - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
    - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
  - t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- 3) Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

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

membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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

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

c) Refleksi deflasi Hering Breur

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

#### d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

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

#### e) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

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

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

##### (1) Konduksi

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

(2) Evaporasi

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

(3) Konveksi

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

(4) Radiasi

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

f) Metabolisme

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

g) Perubahan Pada Sistem Renal

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

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

h) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada

neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium 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.

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

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

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



i) Perubahan Pada Sistem Hepar

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

j) Immunoglobulin

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

k) Perubahan Sistem Integumen

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

disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

#### l) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

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

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

#### m) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara

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

#### m) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

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

#### 4) Tahapan Bayi Baru Lahir

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

- a) Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- b) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

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

5) Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

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

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

6) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

- a) Jaga Bayi Tetap Hangat
- b) Pembebasan Jalan Napas
- c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
- d) Perawatan Tali Pusat
- e) Inisiasi Menyusui Dini
- f) Pemberian Salep Mata
- g) Pemberian Vitamin K
- h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Tabel 2. 4. Jadwal Imunisasi Pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 1	DPT-HB 1 dan Polio 2
3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
4 bulan	Polio 2 DPT –	Polio 2 DPT –HB-

	HB-HIB	HIB
6 bulan	Polio 3	Polio 3
9 bulan	Campak	Campak

7) Neonatus Berisiko Tinggi

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

- 1) Asfiksia Neonatorum
- 2) Perdarahan Tali Pusat
- 3) Kejang Neonatus.

8) Kunjungan ulang BBL

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

**D. Konsep Dasar Masa Nifas**

a. Pengertian

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

b. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibunifas menurut Ambarwati (2010) bertujuan untuk

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus

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

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini menurut Ambarwati (2010) ,antara lain:

- 1) Teman dekat
- 2) Pendidik
- 3) Pelaksana asuhan

d. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan menurut Ambarwati (2010), yaitu

1) Puerperium Dini

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

2) Puerperium Intermedial

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

3) Remote Puerperium

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

e. Kebijakan program nasional masa nifas

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

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

Tabel 2.5 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ol>
2	4-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> </ol>

		<p>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum</p> <p>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</p> <p>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</p>
3	29-42 hari	<p>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</p> <p>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</p> <p>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</p>

Sumber : Sulistyawati, 2015.

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.



Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

- (4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

*Tabel 2. 6. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum*

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan

luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembersihan.

c) Perubahan ligament

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

d) Perubahan serviks

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

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan

kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

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

f) Lochia

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

Table 2. 7. Perbedaan Masing-masing Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender

Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

## 2) Perubahan system pencernaan

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

### a) Nafsu makan

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

### b) Motilitas

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

c) Pengosongan usus

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

3) Perubahan system perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan peenurunan 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.

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

a) Hemostasis internal

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

keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

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

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatini. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

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

hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dowe kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan keteterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien ddiharapkan dapat berkemih seperti biasa.

#### 4) Perubahan sistem muskuloskeletal

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

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

##### a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian darri dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

##### b) Kulit abdomen

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

c) Strie

Strie adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Strie pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan ligament

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

e) Simpisis pubis

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

5) Perubahan Sistem Endokrin

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

a) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)



menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 post partum.

b) Hormon pituitari

Hormone pituitari antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormone prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

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

d) Hormone oksitosin

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

e) Hormone estrogen dan progesterone

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang

dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

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

a) Suhu badan

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

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

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

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

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

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

## 8) Perubahan Sistem Hematologi

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

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

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

### g. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

#### 1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

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

##### a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

##### b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung

jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung.

c) Fase *letting go*

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

h. Factor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui menurut Sulistyawati (2009).

1) Factor fisik

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

2) Factor psikologis

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

3) Factor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

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

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

i. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas menurut Yanti dan Sundawati (2011)

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per

hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahukalsium.

c) Magnesium

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

d) Sayuran hijau dan buah

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

e) Karbohidrat

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

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Garam

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

h) Cairan

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

i) Vitamin

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

j) Zinc (*seng*)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

k) DHA

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

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk



memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesm oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Defekasi

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

4) Kebersihan diri atau perineum

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

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu,

penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

7) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas..Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah: mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan ddi tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu.

j. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir menurut Yanti dan Sundawati (2011)

1) *Bounding Attachment*

a) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir. Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab.Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

b) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

- (1) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya
- (2) *Bounding* (keterikatan) *Attachment* : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

- (1) Sentuhan
- (2) Kontak mata
- (3) Aroma
- (4) Entrainment
- (5) Bioritme
- (6) Kontak dini

k. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

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

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

- (1) Korpus (badan)
- (2) Areola
- (3) Papilla atau puting.

b) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intrak

si yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(1) Pengaruh hormonal

Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- a) Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- b) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- c) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- d) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

(a) Pembentukan air susu

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

(1a) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada

peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(1b) Refleks letdown

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI yaitu :

- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- f) Menghindari pemberian susu botol.

### 3) Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlah (2014) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

#### a) Bagi bayi

- (1) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- (2) Mengandung zat protektif.
- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- (5) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (6) Mengurangi kejadian malokulasi.

#### b) Bagi ibu

##### (1) Aspek kesehatan ibu

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

##### (2) Aspek KB

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

##### (3) Aspek psikologis

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

### 4) Tanda bayi cukup ASI

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

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.

- b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
  - c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
  - d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
  - e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
  - f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
  - g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
  - h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
  - i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
  - j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.
- 5) ASI eksklusif

Menurut utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi tim.

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

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

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

6) Cara merawat payudara

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

a) Persiapan alat dan bahan: minyak kelapa dalam wadah, kapas/kasa beberapa lembar, handuk kecil 2 buah, waslap 2 buah, waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin), neierbeken.

b) Persiapan pasien

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

c) Langkah petugas

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

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

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



- (4) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.
  - (5) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.
  - (6) Mencuci tangan.
- 7) Cara menyusui yang baik dan benar
- Adapun cara menyusui yang benar menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah :
- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
  - b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
  - c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
  - d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah

mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

- (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

#### 8) Masalah dalam pemberian ASI

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

##### a) Bayi sering menangis

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

##### b) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

- (1) Bayi menolak menyusu
- (2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- (3) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

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

- (1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.

(2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

d) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinemia pada bayi maka: Segeralah menyusui bayi baru lahir, menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan on demand. Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

e) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

(1) Posisi bayi duduk.

(2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.

(3) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celaj di bibir bayi.

(4) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

f) Bayi kembar

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

g) Bayi sakit

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

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

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

i) Bayi yang memerlukan perawatan

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

j) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

(1) Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami keetidak puasan setelah menyusu. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun, kenyataannya ASI tidak berkurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASInya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya.

(2) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya.

l. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

- a) Mastitis
  - b) Abses payudara.
  - c) Puting susu lecet
- 3) Hematoma
- Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik.
- 4) Inversio uteri
- Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III.
- 5) Masalah psikologis
- Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

## **E. Konsep Dasar KB**

### **a. Pengertian Program Keluarga Berencana**

Program Keluarga Berencana Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran pembinaan bertahan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program Pola pemilihan cara KB yang disusun sesuai dengan pola Perencanaan keluarga, KB serta mengacu pada pola kehidupan Reproduksi Wanita/istri yang di bagi atas tiga priode yaitu :

Menunda	Menjaragkan	Mengakiri
Usiah di bawah 20 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (Cara sederhana, seperti PIL,Kondom,Pantang Berkala )	Usia 20-35 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah ( IUD, Implan dan Suntikan)	35 ke atas Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (WOW/MOP) di susuli AKDR dan Implan

#### 1) Sterilisasi

##### a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Mulyani, 2013).

##### b) Cara kerja

Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

##### c) Keuntungan

- (1) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- (2) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
- (3) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.

(4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

d) Kerugian

(1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.

(2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.

(3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum).

(4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.

(5) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).

e) Efek samping

(1) Infeksi luka.

(2) Demam pasca operasi (suhu  $>38,0$  °C).

(3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi).

(4) Hematoma (subkutan).

(5) Emboligas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi.

(6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan.

(7) Perdarahan supervisial.

## 2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

### a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).



(1) Cara kerja

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuk leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

(2) Keuntungan

- (a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- (b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- (c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- (g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- (h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- (k) Membantu mencegah kehamilan ektopik. (Handayani, 2011)

(3) Kerugian

- (a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (b) Haid lebih lama dan banyak
- (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi Saat haid lebih sakit
- (d) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (e) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- (f) Penyakit radang panggul terjadi

- (g) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
- (h) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- (i) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
- (j) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
- (k) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- (l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya. (Handayani, 2011)

(4) Efek samping

- (a) Amenore
- (b) Kejang
- (c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
- (d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- (e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

3). Implan

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

- (1) Menghambat Ovulasi
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.

- (3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).
- c) Keuntungan
- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
  - (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
  - (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
  - (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
  - (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).
- d) Kerugian
- (1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
  - (2) Lebih mahal
  - (3) Sering timbul perubahan pola haid.
  - (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
  - (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).
- e) Efek samping dan penanganannya
- (1) *Amenorhea*  
Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

#### **F. Standar Asuhan Kebidanan**

Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
3. Standar III : Perencanaan
4. Standar IV : Implementasi
5. Standar V : Evaluasi
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

#### **G. Kewenangan Bidan**

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

##### 1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

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

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
  - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
  - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
  - 3) Pelayanan persalinan normal
  - 4) Pelayanan ibu nifas normal
  - 5) Pelayanan ibu menyusui
  - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
  - 1) Episiotomi
  - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
  - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan perujukan
  - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
  - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
  - 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
  - 8) Penyuluhan dan konseling
  - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - 10) Pemberian surat keterangan kematian
  - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.

b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian imunisasi ruti sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

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

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

5. Pasal 18

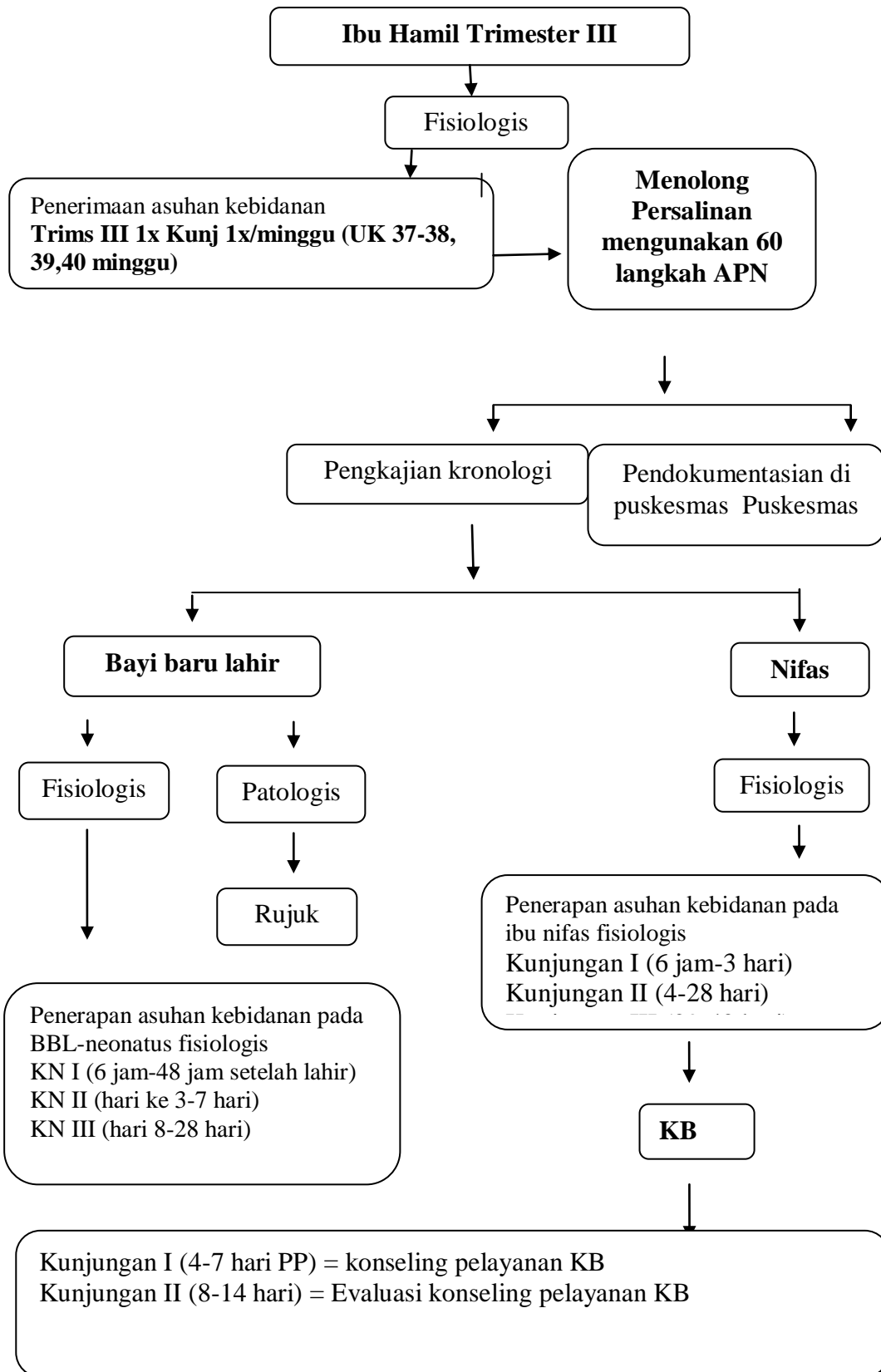
a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
- 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
- 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- 5) Menyimpan rahasiannya pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

- 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
  - 7) Mematuhi standar
  - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
  - c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.



## Kerangka Pikir



## **BAB III**

### **METODE STUDY KASUS**

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

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.N.K Di Puskesmas Kabir Periode 30 April S/D 14 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelam kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini adalah Ny. N.K G1P0A0AH0 yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan Tugas Akhir Ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo,2010).

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

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan. Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Kabir. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil. Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 30April s/d 14 Juni 2019.

### C. Subyek Laporan kasus

#### a. Populasi

Dalam penulisan laporan studi kasus ini populasi studi kasus yang diambil oleh penulis adalah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Kabir periode April sampai dengan Juni 2019.

#### b. Sampel

Dalam penulisan studi kasus ini yang menjadi sampel adalah Ny. I.T Umur 20 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> umur kehamilan 38 Minggu 3 hari pada tanggal 20 April sampai 07 Juni 2019.

### D. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan. Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasasteril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

## E. Teknik pengumpulan data:

### 1. Data primer

#### a. Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dannadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold* I – IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo, 2012).

### 2. Wawancara

Wawancara adalah proses Tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian. Pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo, 2012)

Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

### 3. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010).

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik

dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Kabir dan buku kesehatan ibu dan anak.

#### F. Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam 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), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

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

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan catatan medic dan arsip yang ada.

#### G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heacting set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handsoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medic atau status pasien.

#### H. Etika Studi Kasus

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tatasusila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah inform consent, anonymity dan confidentiality.

##### 1. Informed Consent

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

##### 2. Anonymity

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

##### 3. Confidentiality

Sama halnya dengan anonymity, confidentiality dalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang

berkaitan. Manfaat confidentiality adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Kabir yang beralamat di Labuan bajo, Kelurahan kabir, Kecamatan Pantar, Kabupaten Alor. Puskesmas Kabir memiliki satu buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Pandai, enam buah poskesdes. Puskesmas Kabir mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri poli umum, apotik, laboratorium, poli gigi, poli KIA dan KB, poli imunisasi, ruangan gizi dan promosi kesehatan serta rawat inap.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kabir sebanyak 52 orang yaitu Bidan 17 orang, perawat 17 orang, tenaga kesling 4 orang, analis 1 orang, Gizi 4 orang, perawat gigi 2 orang, dokter umum 1 orang, promosi kesehatan 1 orang, sopir 1 orang, satpam 1 orang, cs 1 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Kabir yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 24 Posyandu balita dan 5 posyandu lansia. Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin dan melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kabir.

#### B. Tinjauan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.K 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, di Puskesmas Kabir periode 30 April s/d 14 Juni 2019

No Register : 06/203

Tanggal Masuk : 17 Mei 2019 Pukul : 10.00 WITA



## I. IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny.N.K	Nama Suami	: Tn. Y.P
Umur	: 21 tahun	Umur	: 21 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Alor/INA	Suku/Bangsa	: Alor/INA
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
Alamat	: Labuan bajo, Kabir		

: -Data subyektif

1. Kunjungan saat ini : ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan.
  2. Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa sesak saat selesai makan dan kurang nafsu makan.
  3. Riwayat perkawinan :  
Ibu mengatakan kawin satu kali. kawin pertama umur 20 tahun. Usia menikah dengan suami sekarang sudah 1 tahun. Status perkawinan syah.
  4. Riwayat mentruasi  
Menarche 15 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 3-4 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada. Disminorhea tidak ada. Banyaknya 3x ganti pembalut
  5. Riwayat kehamilan ini :  
Hari pertama haid terakhir : 22 Agustus 2018  
Tafsiran persalinan : 29 Mei 2019
- a. Riwayat ANC :
- ANC pertama kali pada umur kehamilan 20 minggu di puskesmas Kabir tanggal 15 januari 2019
- Frekuensi ANC : Trimester I = Tidak dilakukan pemeriksaan  
Trimester II = 2x di Puskesmas Kabir  
Trimester III = 4x di Puskesmas Kabir

- b. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada saat umur kehamilan  $\pm$  18 minggu , pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.
- c. Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan :	Makan :
	Frekuensi : 3-4x sehari	Frekuensi : 2x
	Jenis :	sehari
	nasi,sayur,lauk,tempe, telur.	Jenis:Nasi,sayur,lauk
	Jumlah : 1porsi	,tempe, telur
	dihabiskan	Jumlah:1porsi
	Keluhan : tidak ada	dihabiskan
	Minum :	Keluhan : ibu merasa
	Frekuensi :6-8gelas/hari	sesak ketika selesai
	Jenis : air putih, teh	makan.
Jumlah :1gelas	Minum :	
dihabiskan	Frekuensi:10-	
Keluhan : tidak ada	12gelas/hari	
		Jenis : air putih, teh.
		Jumlah :1gelas
		dihabiskan
		Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB :	BAB :
	Frekuensi : 1 kali sehari	Frekuensi : 1 kali
	Warna : kuning	sehari
	Bau : khas feses	Warna : kuning
	Konsistensi : lunak	Bau : khas feses
	Keluhan : tidak ada	Konsistensi : lunak
	BAK :	Keluhan : tidak ada
Frekuensi : 3x kali sehari	BAK :	

	Warna : kuning jernih Bau : khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada	Frekuensi : 6x kali sehari Warna : kuning jernih Bau : khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari
Seksualitas	2x/minggu	Kadang 1 x/ minggu, kadang tidak pernah
Istrahat dan tidur	Istrahat siang : ±1 jam Tidur malam : 7 jam	Istrahat siang : ±1 jam Tidur malam 6/7 jam
Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai cleaning servis , mengurus anak, memasak, dan mencuci	Ibu mengurangi aktivitas namun tetap mengurus rumah tangga.
Ketrgantung-an obat/zat	Tidak ada	Tidak ada.

d. Imunisasi :

TT 1 : 15 Januari 2019

TT 2 : 15 Februari 2019

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yg lalu

No	Tahun Persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keadaan Bayi	JK	BB/ PB	Ket
1	-	-	-	-	-	-	-	-
Ini G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>0</sub>								

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan:

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB.

8. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita

a. Ibu mengatakan pernah atau pernah menderita penyakit menular maupun penyakit keturunan.

b. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang sedang diderita keluarganya.

c. Riwayat keturunan kembar : ibu mengatakan tidak punya keturunan kembar.

d. Kebiasaan – kebiasaan:

- 1) Merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan tidak pernah dilakukan
- 2) Makanan atau minuman pantang tidak ada.
- 3) Perubahan pola makan : ibu mengatakan semenjak hamil akhir-akhir ini sering mengurangi porsi makan, karena terasa sesak apabila selesai makan.

1. Keadaan psikosocial spiritual

- a. Kehamilan ini sebenarnya tidak diinginkan, awalnya ibu tidak menerima kehamilan ini, tapi lama kelamaan ibu semakin menerima karena ada dukungan keluarga dan suami
- b. Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan ibu sendiri
- c. Ibu tinggal bersama suami dan anak-anak di rumah sendiri. Ibu tidak mempunyai binatang piaraan.

2. Data obyektif

Tanggal : 17 Mei 2019

pukul : 10.00 wita

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
- b. Tinggi badan : 150cm  
Berat badan sekarang : 51,6 kg.  
Berat Badan sebelum hamil: 40 kg.  
Lila : 21,5 cm
- c. Tanda vital :
  - 1) Tekanan darah : 110/60 mmhg
  - 2) Nadi 82x/m
  - 3) Pernapasan 20x/m
  - 4) Suhu: 36,4<sup>0</sup>C

d. Kepala dan leher :

Wajah	:tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum
Mata	:sklera putih, konjungtiva sedikit pucat
Hidung	:bersih, tidak polip
Mulut	:bibir merah muda, ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries
Telinga	:bersih, tidak ada serumen
Leher	:tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan vena jugularis serta limfe.
Payudara	:bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrums sedikit.

e. Abdomen

Bentuk : membesar , sesuai dengan usia kehamilan.

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold :

- 1) Leopold I : 2 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)
- 2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ektermitas atau bagian kecil disebelah kiri.
- 3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP ( 3/5 )

4) Leopold IV : kepala sudah masuk (divergen)

TFU mc Donald : 30 cm

TBBJ : 2,945 gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan,  
Frekuensi DJJ : 141x/m teratur , kuat.

f.Ekstremitas atas dan bawah

Gerak : aktif

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflex patella : +/ +

Kuku : pendek sedikit kotor

g.Genetalia luar :

Vulva dan vagina : tidak ada keputihan

Anus : tidak ada haemoroid

h.Pemeriksaan penunjang : Laboratorium : HB 11 gr %

## 2.Interprestasi Data Dasar (masalah dan diagnose)

Diagnosa	Data Dasar
G1P0A0AH0 37 minggu 6 hari Jann tunggal, hidup, letak kepala, intra uterine, keadaan ibu dan janin baik	DS: Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, hait terakhir tgl 22-8- 2018, ibu merasakan pergerakan janin dalam perut 8-10 kali dalam 10 menit. DO: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital: Tekanan darah: 110/60 mmhg, nadi 82x/m, Pernapasan 20x/m, Suhu:

<p>Masalah : - Gangguan rasa nyaman</p> <p>-Ibu hamil dengan KEK</p>	<p>36,4oC , Lila 21,5 cm, TP : 29-5-2019,  Pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan,  Pemeriksaan Leopold :  1) Leopold I : 2 jari di bawah prosesus xifodeus, teraba bagian bulat dan kurang melenting ( bokong )  2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstermitas atau bagian kecil di sebelah kiri.  3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting ( Kepala ) dan sudah masuk PAP (3/5)  4) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (Divergen )  TFU mc Donald : 30 cm  TBJA : 2945 gram  Auskultasi DJJ : punctum maksimum di bawah pusat sebelah kanan, frekuensi DJJ : 140x/m  DS : Ibu mengatakan rasa sesak setelah selesai makan, Selama hamil pola makan ibu sama dengan sebelum hamil  DO : TFU : 2 jari di bawah prosesus xifodeus dan TFU mc Donald 30</p> <p>DS : Ibu mengatakan kurang nafsu makan selama hamil  DO : Lila 21,5 cm, BB sebelum hamil 40 kg, TB : 150 cm, kehamilan ini penambahan BB : 11 kg</p>
--	---



2. Antisipasi masalah potensial

Tidak Ada

3. Tindakan Segera

Tidak ada

4. Perencanaan

Tanggal :17 Mei 2019

Pukul : 10.15 wita

Tempat : Puskesmas Kabir

Diagosa : Ny.N.K G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Gangguan rasa nyaman

a. Lakukan perkenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

R/ hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan

b. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan 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 (Green and Wilkinson, 2012)

c. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan senam hamil untuk dapat mengatasi sesak nafas yang dirasakan

R/ kehamilan usia lanjut menyebabkan penekanan pada diafragma dan rongga dada. Senam hamil untuk latihan pernafasan seperti memegang kedua tangan diatas kepala dan menarik nafas perlahan dapat memberi ruang nafas yang lebih luas sehingga rasa sesak yang dirasakan akan berkurang.

- d. 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.
- e. 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.
- f. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)  
R/ sulfat ferrous 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 tulang dan punggung ibu.
- g. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III  
R/ 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.

h. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

i. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

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

j. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013)

Masalah : Ibu hamil dengan KEK

1. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu dengan pola gizi seimbang
2. Berikan PMT untuk ibu hamil berupa Biskuit ibu hamil dan anjurkan ibu untuk tetap makan biskuit selain makanan pokok
3. Pantau BB ibu selama hamil

## 5. Penatalaksanaan

Tanggal :17 Mei 2019

Pukul : 10.30 wita

Tempat : Puskesmas Kabir

Diagosa : Ny. N.K G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu,  
janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan  
ibu dan janin baik.

Masalah : Gangguan rasa nyaman

- a. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu
- b. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 140 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala..
- c. Konseling kepada ibu untuk posisi setengah duduk jika sesak dan posisi tidur berbaring ke kiri atau latihan pernafasan setelah makan atau saat istirahat seperti meletakkan kedua tangan di kepala dan menarik nafas secara perlahan untuk dapat mengatasi sesak nafas yang dirasakan .
- d. Mendemostrasikan dan melatih ibu senam hamil.
- e. Konseling kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.
- f. Konseling kepada ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti mandi 2 kali sehari, 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 seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan

sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.

- g. 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
- h. Konseling kepada 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 diantara waktu 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 konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
- i. Konseling 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.
- j. Konseling kepada ibu tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
- k. Konseling kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
- l. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 1 minggu lagi tanggal 14-05-2018

- m. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

#### Masalah Ibu hamil KEK

- a. Konseling kepada ibu untuk tetap memenuhi pola nutrisinya yaitu makan nasi atau jagung, ikan atau telur, sayur sayuran hijau, minum susu, makan buah buahan bila ada.
- b. Memberikan PMT berupa biskuit ibu hamil dan meminta ibu untuk selalu makan biskuit tersebut selain makanan pokok.
- c. Memantau BB ibu selama hamil, penambahan BB ibu selama hamil yaitu 11 kg
- d. BB ibu sebelum hamil 40 kg, penambahan BB trimester 1 : 40,1 -41,5 kg, Trimester 2 : 46,3-50,2 kg, trimester 3 : 51,6 kg

#### 7. Evaluasi

- a. Ibu membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
- c. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan serta dapat memperagakan latihan pernafasan yang dianjurkan
- d. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan mencoba mengurangi porsi makan serta meningkatkan frekuensi makan dan ibu akan makan nasi, ikan, sayur dan buah serta minum susu
- e. Ibu mengetahui dan bisa melakukan senam hamil
- f. Mengerti dan akan mengingat nasehat tentang pola seksual selama akhir kehamilan
- g. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin yaitu tablet tambah darah diminum bersama dengan vit c 1x1
- h. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi

- i. Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya
- j. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
- k. Ibu mengerti dan akan makan nasi dengan ikan, sayur hijau dan makan buah buahan
- l. Ibu mendapat PMT berupa biskuit ibu hamil dan bersedia untuk selalu makan biskuit itu selain makanan pokok
- m. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 14-05-2018
- n. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien

### **Catatan Perkembangan**

Tanggal : 18 Mei 2019

pukul : 17.15WITA

Tempat : Rumah Ibu N.K

S : Ibu mengatakan keadaan dirinya baik

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : pucat. Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 75x/m, Pernapasan 20x/m, Suhu: 36<sup>0</sup>C, Pemeriksaan penunjang : Hb : 11,,9 gr %

A : Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Kehamilan 37 minggu 6 hari minggu janin tunggal hidup letak kepala, intauteri, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan hasil test Hb 11,9 gr %, .
3. Konseling kepada ibu untuk tetap melakukan senam hamil dalam hal ini latihan pernafasan. Ibu bisa melakukan senam hamil dengan beberapa gerakan dirumah.

4. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan
5. Konseling kepada ibu macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengaku tertarik pada KB IMPLANT, ibu masih ingin berdiskusi dengan suami
6. Konseling kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan yaitu minum sf bersama dengan vit c sebelum tidur pada malam hari.
7. Memberikan PMT berupa biskuit ibu hamil dan meminta ibu selalu makan biskuit itu selain makanan pokok. Ibu menerima biskuit dan mau mengkonsumsi saat - saat selingan setelah makan makanan pokok
8. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 14-05-2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan
9. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu

## **KALA I**

**Tanggal : 22 Mei 2019**

**Pukul : 03.00 wita**

**Tempat : Rawat Inap Puskesmas kabir**

S : ibu mengatakan merasa mules dan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak jam 10.00 WITA Tgl 21/05/2018 dan tanggal 22/5/2019 jam 03.00 WITA keluar darah dan lendir, Ibu mengatakan langsung pergi Puskesmas Kabir.



O : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

- Tanda vital : tekanan darah : 120//80 mmhg, Suhu : 36,5°C, Nadi: 84x/m, pernapasan : 20x/m
- Pemeriksaan kebidanan :

Inspeksi : wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, dada simetris, tidak ada pengeluaran asi, vulva vagina ada pengeluaran lendir darah, vulva dan anus tak ada kelainan.

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak.

Leopold II : teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kanan, dan bagian kecil disebelah kiri

Leopold III: teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

Mc Donald : 30 cm

Auskultasi DJJ : frekuensi 150x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum dikanan bawah pusat.

His : frekuensi 2x10'20 ~30 detik, sering.

Pemeriksaan dalam :

Tanggal 22 Mei 2019                      Jam:03.15

- vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.
- Portio : tebal lunak
- Pembukaan 4 cm

A. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 38 minggu 5 hari, Janin Tunggal Hidup, Intrauteri Inpartu Kala 1 Fase Aktif

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, pembukaan 4 cm, ibu masih boleh

jalan- jalan atau tidur berbaring miring ke kiri, makan minum seperti biasa dan Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu dan menjaga kandung kemih ibu tetap kosong

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

2. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan-lahan melalui mulut

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan teknik tersebut.

3. Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri dengan kaki bagian atas ditekuk sedangkan bagian bawah diluruskan, agar memperlancar suplai oksigen dari plasenta ke janin serta membantu mempercepat penurunan kepala.

Ibu mengerti dan mau mengikuti sesuai anjuran yang diberikan.

4. Mengajarkan ibu untuk makan minum di luar kontraksi agar kuat dalam mengejan/ mempunyai tenaga.

Ibu bersedia makan dan minum, ibu makan nasi, ikan dan sayur.

5. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih, jika kandung kemih terasa penuh, dan BAB jika ingin BAB. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

6. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung ibu, serta meminta salah satu dari keluarga untuk menemani ibu.

Ibu ingin didampingi ibunya dalam menghadapi persalinan.

7. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama proses persalinan sesuai saff :

1. Saff 1

- 1) Partus Set: Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah , Benang tali pusat, Handscoen 2 pasang, serta Kasa secukupnya

- 2) Heacting set: Nalfuder 1buah, Benang catgut, Gunting benang 1 buah , Pinset anatomi dan cyurgis 1 buah, Jarum otot dan kulit, Handscoen 1 pasang, serta Kasa secukupnya
  - 3) Tempat berisi obat: Oksitosin 1 ampul, Lidocain 1 %, Aquades Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata
  - 4) Kom berisi air DTT dan kapas DTT
  - 5) Korentang dalam tempatnya
  - 6) Funanduskope, pita centi
  - 7) Diposible 3 cc, 5 cc, 1 cc
2. Saff II
- 1) Pengisap lendir deely
  - 2) Tempat plasenta
  - 3) Tempat air klorin 5% untuk sarung tangan
  - 4) Tempat sampah tajam
  - 5) Tensimeter, stetoskop, thermometer
3. Saff III
- 1) Cairan infuse RL, infuse set,dan abocath
  - 2) Pakaian ibu dan bayi
  - 3) Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)
  - 4) Alat resusitasi
8. Memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, dan nadi setiap 30 menit. Penurunan kepala, pembukaan serviks dan tekanan darah setiap 4 jam dan suhu setiap 1 jam.

## **KALA II**

**Tanggal : 22/05/2018**

**Jam :15.00 wita**

S : ibu mengatakan ingin buang air besar dan merasa ingin meneran

O: Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda kala II positif yaitu : tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, hasil pemeriksaan dalam pada pukul 15.00 wita, vulva pengeluaran lendir darah bertambah banyak, His 4 kali dalam 10 menit 40 -45 detik, Nampak air-air banyak, dan TH IV, ketuban pecah pada pukul 14.30

A : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 38 minggu 5 hari Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, inpartu kala II.

P : Dekatkan alat dan menolong persalinan secara 60 langkah

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
- c. Perineum Nampak menonjol
- d. Vulva dan spinjer ani membuka

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat oxytocin 10 unit dan alat suntik sekali pakai dipartus set

3. Pakai celemek plastic

4. Melepaskan dan menyimpan semua peralatan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan

5. Pakai sarung tangan DTT untuk periksa dalam

6. Masukkan oksitosin kedalam lubang suntik menggunakan sarung tangan DTT

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT: jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang, buang kasa terkontaminasi dalam wadah yang tersedia dan jika handscoon terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepas dan rendam dalam larutan klorin 0,5%

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Hasilnya : vulva : tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan

lengkap, kantong ketuban negative, presentasi kepala TH IV, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan

9. Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%,rendam selama 10 menit,cuci tangan setelah kedua sarung tangan dilepaskan
10. Pastikan DJJ diantara HIS setelah kontraksi DJJ : 135x/mnt
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu untuk menyokong perineum
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada

belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

**Jam : 16.00 wita partus spontan, Letak Belakang Kepala, bayi lahir hidup**

25. Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan 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.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

### **Kala III**

Tanggal : 22-5-2019                      Jam : 16:10 WIB

S : Ibu mengatakan perut mules

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran            : Composmentis

Ekspresi wajah    : Tampak meringis

TFU 2 jari bawah pusat, uterus membulat, tampak keluar darah banyak dari jalan lahir dan tali pusat bertambah banyak

A : Inpartu kala III

P :

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial.

37. 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).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus
41. Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Ternyata ada robekan derajat II yaitu mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Kulit perineum dan oto perineum melakukan penjahitan dengan teknik jelujur

#### **Kala IV**

Tanggal : 22-5-2019                      Jam : 16:30 WIB

Tempat : Puskesmas Kabir

S : ibu mengatakan senang sudah melahirkan anaknya dengan

selamat dan merasa lelah saat proses persalinan dan perut mules berkurang

O : Keadaan umum ibu : baik

Kesadaran                      : composmentis



Ekspresi wajah : ceria

A : Kala IV

P :

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
44. Kandung kemih kosong
45. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi
46. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
48. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
49. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
51. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan cairan ketuban,lendir,dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring,bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
52. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi)
53. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%,celupkan sarung tangan kotor kedalam 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 dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama diberi salf/tetes mata profilaksis, injeksi vit-k 1Mg secara IM dipaha bawah kiri lateral, periksa bayi

baru lahir, pernapasan bayi (44x/mnt) dan temperature (36,5°C) setiap 15 menit

57. Setelah 1 jam pemberian vit-k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha bagian kanan lateral, letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
60. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang,periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan)  
Asuhan kala IV persalinan (pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

**Tanggal :22 Mei 2019**

**Pukul : 18.00**

### **Dua Jam Postpartum**

IBU

S : ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anaknya

O : Konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat , kontraksi uterus kuat, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/m, pernapasan : 24x/m, suhu 37,0°C.

A : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>Postpartum 2 Jam

P :

1. Melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri sehingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
2. Melakukan dan mengajarkan ibu masase uterus dengan cara mengusap fundus uteri dengan gerakan sirkular telapak tangan kiri

Kontraksi uterus kuat, TFU 2 jari dibawah pusat

3. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban  
Pada bagian maternal kotiledon lengkap Plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 50 cm.
4. Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir, ada robekan perinium derajat satu pada kulit perinium dan sudah dilakukan hecting dalam 2 dan hecting luar 4.
5. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, perut teraba keras dan TFU 2 jari bawah pusat,
6. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
7. Memeriksa nadi ibu, suhu, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit jam kedua pasca persalinan
8. Memastikan bayi bernafas dengan baik
9. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
10. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam plastic dan meminta keluarga menguburnya
11. Membersihkan ibu menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
12. Memastikan ibu nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum atau makan.
13. Mencelup sarung tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
14. Melengkapi partograf
15. Mengajarkan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi
16. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri, miring kanan dan mulai mencoba duduk. Ibu mengerti dan akan melakukan hal yang dianjurkan.

BAYI :

S : Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting

O: Jenis kelamin perempuan, BB/ PB/ LK/ LD /LP: 3200 gr/ 49cm/ 33cm/ 34cm/ 32cm, Apgar Score :9/10.

- Tanda vital : Suhu : 36,9<sup>0</sup>C, HR : 140x/m, RR : 52x/m
- Pemeriksaan fisik :
  - a. Kepala : tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma
  - b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
  - c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan skelera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
  - d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
  - e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
  - f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
  - g. Leher : tidak ada benjolan
  - h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
  - i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung
  - j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labium minus
  - k. Anus : ada lubang anus
  - l. Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.
- Reflex
  - a. Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
  - b. Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
  - c. Refleks sucking : baik
  - d. Refleks Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

- Eliminasi :
  - a. BAK : Belum ada
  - b. BAB : belum ada

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 2 Jam Pertama.

P :

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik , tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
5. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam
6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
8. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene bayi dengan cara :
  - a. Mengganti popok sehabis BAB/BAK
  - b. Menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat

9. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas  $>38^{\circ}\text{C}$  atau bayi kedinginan  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ , hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.

**Tanggal :22 Mei 2019**

**Pukul : 22.00 WITA**

IBU

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan ingin berkemih.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi: 83x/m, pernapasan: 20x/m, suhu:  $36,5^{\circ}\text{C}$ , wajah tidak pucat, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A: P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>21</sub> postpartum normal 6 jam pertama (KF1 Dan KN1)

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal yaitu TD 120/70 mmhg, S: 36,5, RR: 20 x/mnt, N: 80x/mnt, kontraksi uterus ibu baik, TFU 2 jari bawah pusat dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih  $\pm 30\text{cc}$ .

3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x/hari, menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
8. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas jika ada keluhan

#### BAYI

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital HR : 135x/m, pernapasan : 45x/m, suhu : 37,2°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+).

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam pertama

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
  - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
  - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
  - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah keesokan harinya untuk memberi imunisasi kepada bayi dan kunjungan ke Puskesmas pada tanggal 29 Mei 2019



**Tanggal : 29 Mei 2019**

**Pukul : 10.00 WITA**

**IBU**

**S :** ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit

**O :** Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah : 110/70mmhg, nadi: 90x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, HB 11,2% gr tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI di kedua payudara sudah banyak, tinggi fundus tidak teraba , kontraksi uterus baik, lochea sangulenta, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema

**A :** P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> post partum normal 7 hari (KF2,KN2)

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
5. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui,

mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

6. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara
7. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
8. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusui
9. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 05 juni 2019

#### BAYI

S : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : HR : 142x/m, pernapasan :42x/m, suhu : 36,8°C, kuit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 3x.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
4. Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
5. Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI :
  - a. Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur
  - b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
  - c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
  - d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui

Tanggal : 14 Juni 2019

Pukul : 10.00 WITA

IBU :

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit, pernapasan : 20x/m, Hb : 11 gr %

Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena,

payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

A : P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> postpartum normal 28 hari. (KF2,KN3)

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.
3. Menkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
7. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan saat ini masih ingin menggunakan metode amenorhea laktasi. Setelah bayi berusia 40 hari baru ibu mau menggunakan KB yang pernah ingin digunakan dan diputuskan saat masa kehamilan.
9. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke puskesmas

BAYI :

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat

O :

- Tanda vital :  
Suhu : 36,9<sup>0</sup>C, HR : 136x/m, RR : 52x/m  
BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan : 3800gr
- Pemeriksaan fisik :
  - a. Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
  - b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
  - c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
  - d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
  - e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
  - f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
  - g. Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar
  - h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
  - i. Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
  - j. Genitalia : bersih tidak ada kelainan
  - k. Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema
- Eliminasi :
  - c. BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan
  - d. BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari, keadaan ibu dan bayi sehat.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

KIE tentang pemakaian KB pada Ibu

Tanggal: 14 Juni 2019

Jam:10.30

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

- Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, suhu : 36,5<sup>0</sup>C, Nadi : 85x/menit, pernapasan : 24x/m
- Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak oedema atau kelaianan.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Calon Akseptor KB implant

P :

Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan

1. Memberikan konseling kepada ibu berbagai macam alat KB yang ada
2. Menyarankan ibu untuk mengunaksn KB IUD karna usia seperti Ibu termasuk dalam fase menjarangkan kehamilan, ibu mengatakan ingin memakai KB MAL selama enam bulan dan akan mengikuti KB Implant setelah itu.
3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, dan terus menyusui bayi sampai berusia 2 tahun.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Dari hasil pengkajian pada Ny.N.K umur 21 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn Y.P umur 21 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan Nelayan. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ketiga Ny.N.K mengatakan hamil anak Pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 22-08-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 38-39 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali di Puskesmas kabir.

Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (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. Selama kehamilan trimester pertama ibu tidak memeriksakan kehamilannya, dimana pada kehamilan trimester pertama pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui hal hal yang bisa berdampak pada kehamilan. Ibu memeriksakan kehamilan mulai trimester ke dua dan ketiga. Hal ini berarti ibu tidak mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Ibu hanya memeriksakan kehamilan pada trimester 2 dan 3 sedangkan trimester 1 tidak dilakukan pemeriksaan.

Keluhan utama yang dialami ibu adalah rasa sesak setelah makan. Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah rasa sesak. Pada kasus ini



asuhan yang diberikan pada ibu yakni atur pola makan yaitu makan sedikit tapi sering, melakukan senam hamil, menghindari tidur terlentang. (WidiaShofa.2015.

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011). Kala 1 persalinan dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (widia sofah 2015).

Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sedikit sekitar pukul 12.00 WITA pada saat ibu buang air kecil.

Dari hasil observasi kala 1 tidak ada perpanjangan waktu. Asuhan yang diberikan selama kala 1 yakni sesuai dengan 60 langkah APN dan ibu terlihat dalam kondisi yang sehat (Menurut Marmi 2012).

Kala II Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2012).

Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 60 menit, (Rukiah, dkk 2012) bahwa pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Selama proses persalinan tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, dan kala II berlangsung dengan baik, serta keadaan ibu maupun bayinya sehat. Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Menurut Marmi 2012).

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran

tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal ( Kuswanti 2013) yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 400 ml. manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat serta kondisi ibu baik kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. Bayi lahir jam 15.00 wita jenis kelamin: laki-laki. Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN.

Kala IV Persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 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, dkk, 2009).

Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan terdapat laserasi pada perineum (lecet). Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

Pada kala IV berjalan dengan normal, kondisi ibu baik Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis. Plasenta lahir lengkap jam 15.10, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan  $\pm$ 150 cc. Asuhan diberikan sesuai dengan 60 langkah APN

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

penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin Menurut Saifuddin (2014).

Pada kasus didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 15.00 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi (2010). Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi normal, tidak ada kelainan dan bayi sehat. Saifuddin (2014)

Bayi mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 1 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. HB0 belum diberikan. Hal ini tidak menjadi suatu masalah dalam kegiatan praktek karena pemberian imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum Menurut kemenkes RI (2010). Dari hasil kunjungan KN -1 (23-5-2019) sampai KN- 3 (14-6-2019) bayi terlihat sehat, dan sudah mendapatkan imunisasi HB0. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KN masing-masing dan berjalan dengan baik dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Pemeriksaan 2 sampai 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat. Menurut Ambarwati (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  20 cc.

Hasil kunjungan KF 1 (22-5-2019) sampai KF 3 (14-6-2019) keadaan ibu terlihat sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KF masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Menganjurkan ibu istirahat teratur, makan makanan bergizi, tidak mengompres daerah vagina, menjaga kebersihan diri.

Pada kunjungan hari terakhir penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB IUD selama 5 Tahun. 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 KB. Ny.N.K masih ingin menggunakan metode MAL untuk sementara, setelah usia bayi 40 hari menurut Handayani (2011) IUD adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungan AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan :Metode jangka panjang (5 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti),sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat,tidak mempengaruhi hubungan seksual,meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil,tidak ada efek samping hormonal dengan Cu,tidak mempengaruhi kualitas ASI,dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus,dapat digunakan sampai menopause,tidak interaksi dengan obat – obat Membantu mencegah kehamilan ektopik .

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.N.K umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Kabir, pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan masalah ibu hamil dengan KEK dan rasa sesak setelah makan.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.N.K umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38-39 minggu presentasi kepala inpartu kala I fase laten telah dilaksanakan di Puskesmas Kabir pada tanggal 22 Mei 2019 sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal dan tidak ditemukan perpanjangan waktu pada kala I fase laten (10 jam) dan untuk kala I fase aktif, kalaII, kala III maupun kala IV dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.N.K jenis kelamin Laki-laki berat badan 3200 gram, PB: 48 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan vit.neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0 dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 4 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan kebidanan Nifas pada Ny.N.K dari tanggal 22 Mei 2019 yaitu 6 jam post partum sampai 4 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan pada Ny.N.K dalam penggunaan KB pasca salin yaitu ibu masih ingin menggunakan metode KB MAL .

## **B.Saran**

Sehubung dengan simpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi institusi pendidikan/ Poltekkse Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi profesi bidan

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil samapi nifas atau asuhan komprehenfis agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitive kepada ibu hamil samapi kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan toeri dari mulai kehamilan,persalinan,nifas, dan BBL.

3. Bagi pasien

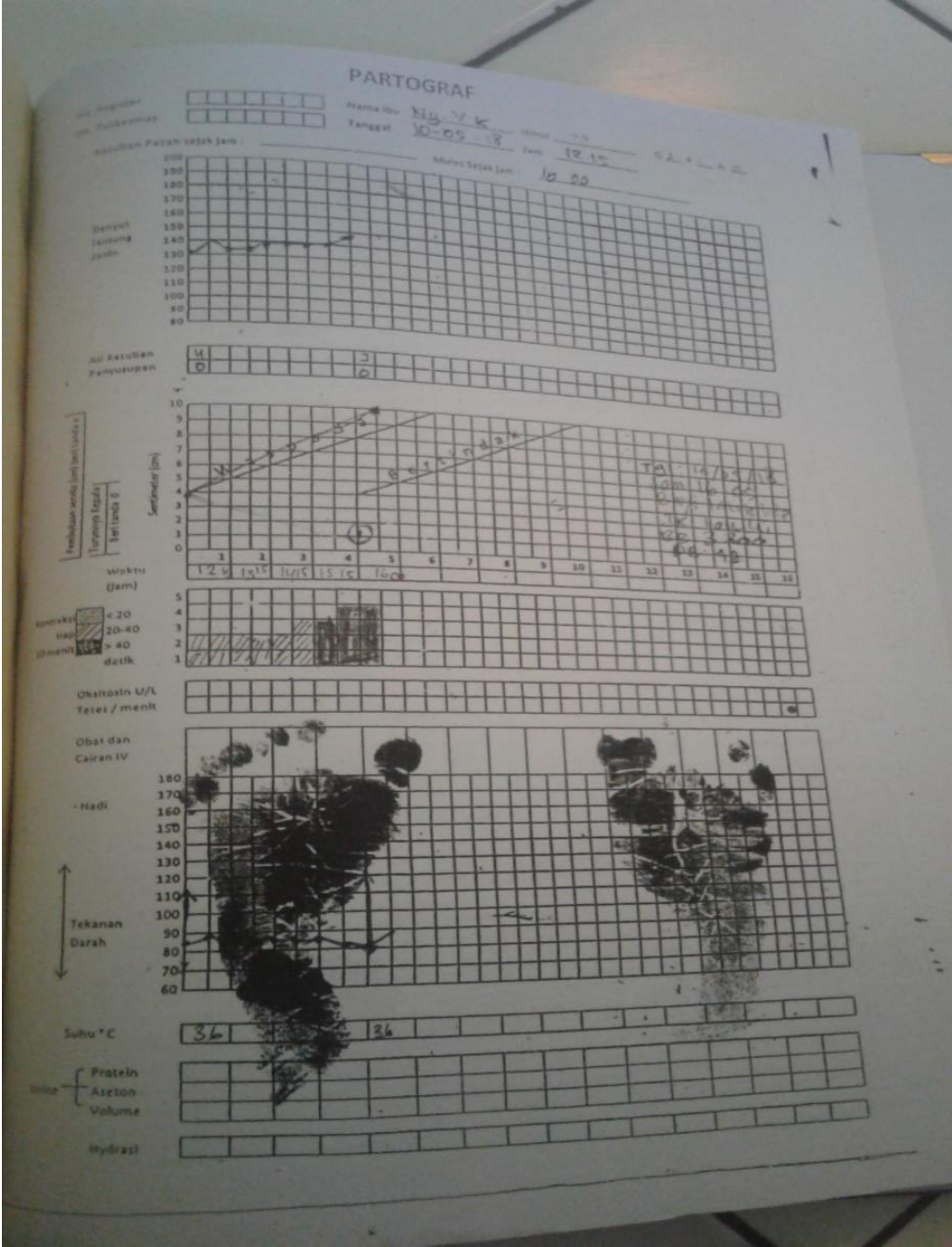
Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada ibu hamil,bersalin,nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di palayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asrinah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Selemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Indrayani, dkk.2011. *Asuhana Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha media
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta. *Kumawati Ina 2013. Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- ~~2012.~~ *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Niken, melani.2009. *Asuhan Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha medika
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.





oleh petugas kesehatan

Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 12 - 08 - 2017  
 Terakhir Persalinan (HTP), tanggal: 19 - 05 - 2018  
 Lingkar Atas: 25.5 cm; KEK ( ), Non KEK (  )  
 Jenis Kontrasepsi sebelum kehamilan ini: SUNHK  
 Penyakit yang diderita ibu:   
 Alergi:

Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Lu	Denyut Jantung Janin (Dj)
⊖	110 / 50	50,1 Kg	20-21 mngg	2 jari pda	Bati ⊖	130 / m
⊖	110 / 60	51,5 Kg	24-25 mngg	19	-	140 / m
T.a	110 / 60	54,3 kg	28-29 mngg	2 jari & pucat (19cm)	Bati ⊕	140-150 / m
ada	100 / 70	54,2 kg	33-34 mngg	1/2 jari Lu (19cm)	Let-kep ⊕	150 / m
perut begitau menjadi larut	110 / 70	57,3 kg	38-39 mngg	2 jari Lu (30)	Let-kep ⊕	150 / m