

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY I.D. DI PUSKESMAS O. KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan DIII  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**MARIA KRISTINA MUKIN**  
**NIM : PO.530324016 805**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY I.D. DI  
PUSKESMAS O. KOTA KUPANG PERIODE  
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan DIII  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Oleh

**MARIA KRISTINA MUKIN**

**NIM : PO.530324016 805**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY I.D. DI PUSKESMAS  
O. KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Maria Kristina Mukin

NIM : PO. 530324016 805

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

Pada tanggal : 31 Mei 2019

Pembimbing



Dewa Ayu Putu M.K. S.Si.T., M.Kes

NIP. 19821127 200801 2 012

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY I.D. DI PUSKESMAS  
O. KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Maria Kristina Mukin

NIM : PO. 530324016 805

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

Penguji I




Tirza V.I. Tabelak, S.ST., M.Kes  
NIP . 19781227 200501 2 003

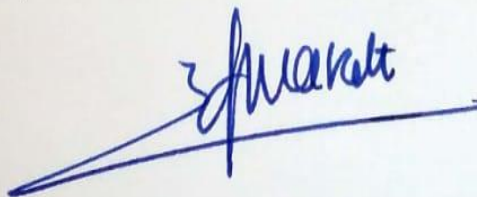
Penguji II



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

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria Kristina Mukin  
NIM : PO. 530324016 805  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : XVIII  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :  
"Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. I.D. Di Puskesmas O. Periode 18 Februari S/D 08 Maret Dilanjutkan 22 April S/D 18 Mei 2019".  
Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019  
Penulis



Maria Kristina Mukin  
NIM. PO. 530324016 895

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Maria Kristina Mukin  
Tempat Tanggal Lahir : Ende, 02 Mei 1999  
Agama : Katolik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Ndonga-Ende  
Riwayat Pendidikan :

1. TK Maria Virgo I, tamat tahun 2003
2. SDK Ndonga 1, tamat tahun 2010
3. SMPK St. Gabriel Ndonga, tamat tahun 2013
4. SMA Negeri 1 Ende, tamat tahun 2016
5. D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dari tahun 2016 hingga sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny I.D. Di Puskesmas O. Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis telah mendapat 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 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
3. Dewa Ayu Putu M.K., S.Si.T., M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas akhir ini dapat terwujud.
4. Tirza V. I. Tabelak., SST., M.Kes, selaku Penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
5. Dosen dan staf di Jurusan D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yang selalu member motivasi dan dorongan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
6. dr. Maria Sthephani, selaku Kepala Puskesmas O. yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan Studi Kasus di Puskesmas.
7. Gilda Saina, Amd.Keb, selaku Bidan Koordinator Puskesmas O. yang telah bersedia membimbing penulis untuk sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Irmalinda Dobe dan Sariyanto Tori yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Studi Kasus ini dapat terwujud dan terselesaikan
9. Orangtua yang tercinta, kakak dan adik dan sanak keluarga yang selalu mendoakan dan mendukung penulis.
10. Teman-teman seperjuangan, *crew* Puskesmas O. yang dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Tuhan membalas budi

baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
ABSTRAK.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kasus .....	7
1. Kehamilan .....	7
2. Persalinan .....	34
3. BBL .....	63
4. Nifas .....	77
5. Keluarga Berencana .....	106
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	112
C. Kriteria Pencatatan Laporan Kasus.....	116
D. Kewenangan Bidan .....	116
E. Kerangka Pikir .....	118
F. Pernyataan Studi Kasus.....	122
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b>	
A. Jenis Laporan Kasus.....	123
B. Lokasi Dan Waktu.....	123
C. Subyek Laporan Kasus.....	123
D. Instrumen .....	124
E. Teknik Pengumpulan Data.....	124
F. Keabsahan Studi Kasus .....	124
G. Etika Studi Kasus .....	125
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus .....	126
B. Tinjauan Kasus.....	127

C. Pembahasan.....	188
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan .....	203
B. Saran.....	204
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar Kemiripan Judul penelitian.....	5
Tabel 2.1 Penambahan BB Selama Kehamilan.....	10
Tabel 2.2 Rekomendasi Tentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hami .....	12
Tabel 2.3 Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil Ibu Hamil dan Ibu Menyusui .....	15
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT .....	19
Tabel 2.5 Skor Poedji Rohjati .....	30
Tabel 2.6 Perkiraan TFU Dalam Kehamilan .....	32
Tabel 2.7 Nilai APGAR BBL .....	74
Tabel 2.8 Involusi Uterus .....	81
Tabel 2.9 Jenis-Jenis Lokhea .....	82
Tabel 2.10 Efek Samping dan Penanganan MOW .....	108
Tabel 3.1 Lokasi dan Waktu .....	121
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu.....	127
Tabel 4.2 Pola kebiasaan sehari-hari.....	129
Tabel 4.3 Analisa Data dan Diagnosa .....	133
Tabel 4.4 Observasi Kemajuan Persalinan .....	153
Tabel 4.5 Hasil Pemantauan Ibu .....	162
Tabel 4.6 Hasil PemantauanBayi.....	163

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf .....	38
----------------------------	----

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Kerangka Pikir .....	121
--------------------------------	-----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Rumah (*Home Care*)
- Lampiran 4 Buku KIA
- Lampiran 5 Skor Poedji Rohjati
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 SAP Penyuluhan dan Leflet

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
CM	: <i>Centi Meter</i>
CO <sub>2</sub>	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>
FSH	: <i>Folicel Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis B pertama
Hcg	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: <i>Hematokrit</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
IgE	: <i>Immunoglobulin E</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>

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
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kelompok Resiko Rendah
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MEq	: <i>Milli Ekuivalen</i>
Mg	: <i>Milli Gram</i>
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
O <sub>2</sub>	: Oksigen
OUE	: <i>Ostium Uteri Externum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potensial of Hidrogen</i>
PUS	: PasanganUsiaSubur
PX	: <i>Proccesus Xipoideus</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
RBC	: <i>Red Blood Cells</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
RISTI	: Risiko Tinggi
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
TB	: TinggiBadan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultra Sono Grafi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Thoucher</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>



## ABSTRAK

Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan DIII Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2019

**Maria Kristina Mukin, NIM : PO.530324016805, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. I.D. di Puskesmas O. Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.**

**Latar Belakang :** Angka kematian ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. AKI di Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2017 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015 sebesar 49/100.000 kelahiran hidup. AKB di kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 kelahiran hidup angka ini menunjukkan adanya peningkatan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2017 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 37 kematian bayi dari 8.101 kelahiran hidup.

**Tujuan:** Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I.D. di Puskesmas O. dengan menggunakan tujuh langkah varney dan pendokumentasian secara SOAP.

**Metode :** Studi kasus ini dilakukan menggunakan metode studi penelahaan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas O, subyek Ny. I.D. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai Keluarga Berencana dengan menggunakan metode SOAP.

**Hasil :** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.I.D. yang ditandai dengan ibu mengikuti semua asuhan yang diberikan, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan di Puskesmas O. Keadaan ibu dan bayi baik, dan ibu telah mengikuti jenis kontrasepsi MAL.

**Kesimpulan :** Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan pada Ny. I.D. telah dilakukan dengan baik dan sistematis serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas dan KB.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

**Referensi :** 29 buku sumber (2006-2018)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dapat dilaksanakan dengan baik. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan. Sementara perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2015). Hal ini diperkuat oleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (> 20 tahun) sebanyak 46,7 % dari semua perempuan yang telah kawin. Peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja, menjadi faktor penting dalam penurunan AKI dan AKB. Peserta KB cukup banyak merupakan potensi dalam penurunan kematian ibu, namun harus terus digalakkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang (Depkes, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika

dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2012, ketika AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia menurut SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2017 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah. Angka kematian ibu pada tahun 2017 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Walaupun jumlah kematian ibu sama. Pada tahun 2017 AKI Kota Kupang sebesar 49/100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut kematian pada Tahun 2017 berjumlah 4 Kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *cardiac acut*, dan 1 kasus karena sepsis. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin dan nifas (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 kelahiran hidup angka ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2016 sebesar 2,05 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 37 kematian bayi dari 8.101 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 35 kasus kematian. Kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah bayi dengan berat lahir lebih dari 500 gr dengan umur

kehamilan lebih dari 22 minggu yang dilahirkan tanpa tanda-tanda kehidupan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola perilaku hidup merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap AKB. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu, dengan revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Bidan sebagai pendamping perempuan, diharapkan mampu memberikan pelayanan yang bersifat individual maupun kelompok dengan menggunakan strategi untuk mengatasi kendala terkait sosial budaya, kemiskinan, fasilitas kesehatan dan lingkungan. Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga

berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. I. D. Di Puskesmas O. Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. I. D. di Puskesmas O. Periode 18 Februari s/d 18 Mei tahun 2019?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I. D. di Puskesmas O. Periode 18 Februari s/d 18 Mei tahun 2019.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah Varney di Puskesmas O.
- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan di Puskesmas O.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada Nifas di Puskesmas O.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL di Puskesmas O.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB di Puskesmas O.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang di ambil.

### 2. Aplikatif

- a. Bagi Institusi/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan  
Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I. D. Periode 18 Februari s/d 18 Mei tahun 2019.

b. Bagi Profesi

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. I. D. Di Puskesmas O.P. Periode 18 Februari s/d 08 Maret 2019 dilanjutkan 22 April s/d 18 Mei tahun 2019.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat bisa mendeteksi dari kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I. D. sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

**E. Keaslian Studi Kasus**

Studi kasus ini serupa dengan studi kasus Srimurni G. Koten tahun 2018 dan Theresia Bebhe Ghari tahun 2017 di mana sama- sama memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil. Perbedaan dengan penulis sebelumnya adalah tahun, subyek, tempat dan asuhan yang di berikan.

Tabel 1.1 Daftar Kemiripan Judul Studi Studi Kasus

No	Nama Peneliti	Judul	Jenis	Subyek	Hasil
1.	Srimurni G. Koten, 2018	Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. G.S. G2P1A0AH1	Studi kasus	Ny. G.S.	Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y. S. Di Puskesmas Pembantu Fatululi Kelurahan Fatululi Kecamatan Oebobo Kota Kupang Periode 30 April s/d 09 Juni 2018.

2.	Theresia Bebhe Ghari	Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.Y.B. G2P1A0AH1	Studi kasus	Ny. E.Y.B.	Asuhan Kebidanan Berkelanjuta n pada Ny. E.Y.B. di Puskesmas Oemasi Periode 27 April s/d 15 Juni 2017
----	----------------------------	---	----------------	---------------	--

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

###### **a. Konsep dasar kehamilan**

###### **1) Pengertian**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuanspermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan. Menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester tiga 28-40 minggu (Saifudin 2014).

Menurut Prawirohardjo (2010) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat di artikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

###### **2) Tanda-tanda kehamilan trimester III**

Menurut Romauli (2011), tanda pasti hamil, antara lain :

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

Dapat didengar dengan *stetoskop laenec* pada minggu ke 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan *stetoskope*



*ultrasonic (Doppler)*, DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12.

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu (Adriaanz dan Hanifah, 2010).

c) Tanda *Braxton-Hiks*

Kontraksi *Braxton-Hiks* terjadi akibat peregangan miometrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus. Kontraksi ini bersifat non-ritmik, sporadik, tanpa disertai adanya rasa nyeri, mulai timbul sejak umur kehamilan enam minggu.

3) Perubahan fisiologi dalam kehamilan Trimester III

a) Sistem reproduksi

(1) Uterus

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Akhir kehamilan pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2011). Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016).

(2) Serviks

Terdapat proses *remodelling* yang berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya

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

### (3) Vagina dan perineum

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

### b) Sistem integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon* (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut *kloasma gravidarum* biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah sampai symphysis yang disebut *linea nigra* (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

### c) Payudara

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi. Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan

agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d) Perubahan metabolik

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 persen-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Kebutuhan makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	$\geq 7$
Gemeli		16-20,5

*Sumber: Walyani (2015)*

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Sulin, 2010).

Asam folat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pembelahan sel dalam sintesis DNA/RNA. Defisiensi asam folat selama kehamilan akan menyebabkan terjadinya anemia (Sulin, 2010).

e) Sistem kardiovaskular

Saat kehamilan, terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monofosit* (Romauli, 2011).

Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring (Sulin, 2010).

f) Sistem pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Perubahan juga terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus, dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* (rasa panas di dada), yang disebabkan oleh refleks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah (Silun, 2010).

g) Sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

h) Sistem muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap. Di bawah ini gambar

perubahan yang mungkin timbul pada otot rektus abdominalis selama kehamilan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

i) Perubahan berat badan dan IMT

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu.

Tabel. 2.2 Rekomendasi rentang peningkatan Berat Badan Total ibu hamil

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan.	
			Pon	Kilogram
1.	Ringan	BMI < 19,8	28 sampai 40	12,5 sampai 18
2.	Normal	BMI 19,8 -26	25 sampai 35	11,5 sampai 16
3.	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15 sampai 25	7 sampai 11,5
4.	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

Sumber: Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016

j) Sistem persarafan

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut: kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetan, nyeri

kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan (Romauli, 2011).

k) Perubahan darah dan pembekuan darah

Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

l) Sistem pernapasan

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

4) Perubahan psikologi pada kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

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

a) Nutrisi

(1) Energi/Kalori

- (a) 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 dan untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (b) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (c) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (d) Sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

(2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

(3) Lemak

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

(4) Vitamin

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

- (a) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (b) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (c) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (d) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- (e) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

(5) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.

Tabel 2.3 Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan ibu menyusui.

Nutrisi	Tidak hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU



Nutrisi	Tidak hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90 mg

*Sumber: Tyastuti dan Wahyuningsih (2016)*

(6) 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.

(7) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

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

- (a) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (b) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- (c) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

b) Kebersihan diri

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Ibu hamil diharapkan menjaga kebersihan diri dengan mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku, dan perawatan rambut.

c) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan

mengganggu sirkulasi darah (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d) Eliminasi

(1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

(2) Buang Air Kecil (BAK)

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah, posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, *fetal bradycardia* pada janin.

f) Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi ialah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

g) *Exercise/senam hamil*

Olahraga yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar.

h) Istirahat/tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

i) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit pada ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Ibu hamil 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 (Romaui, 2011).

Tabel 2.4 pemberian vaksin TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin dalam kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 – seumur hidup	99

*Sumber : Tyastuti dan Wahyuningsih (2016)*

j) *Traveling*

Wanita hamil supaya berhati – hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Pilihlah tempat hiburan yang tidak terlalu ramai karena dengan banyak kerumunan orang maka udara terasa panas, O<sub>2</sub> menjadi kurang sehingga dapat menyebabkan sesak nafas dan pingsan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

k) *Persiapan laktasi*

Menyusui adalah cara yang sehat dan normal untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi. Persiapan yang paling penting adalah persiapan psikologis pada ibu, yakinkan bahwa ibu pasti akan berhasil untuk menyusui, timbulkan pada ibu bahwa dia sangat berniat untuk menyusui bayinya secara eksklusif, sehingga ketika sudah melahirkan betul–betul sudah siap untuk menyusui bayinya (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

l) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), Lima langkah penting yang harus direncanakan secara detail untuk persiapan persalinan adalah :

(1) Langkah I: Membuat rencana persalinan

- (a) Menentukan tempat persalinan
- (b) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
- (c) Bagaimana menghubungi bidan
- (d) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan.
- (e) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan.
- (f) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya.
- (a) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu sedang melahirkan.

(2) Langkah II: Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.

- (a) Siapa yang membuat keputusan utama dalam keluarga.
- (b) Siapa yang akan membuat keputusan apabila pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

(3) Langkah III: Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

(4) Langkah IV: Membuat rencana, pola menabung

(5) Langkah V: Mempersiapkan peralatan untuk persalinan.

m) Memantau kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin menggunakan stetoskop *leanec* untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi) dengan frekuensi denyut jantung normal berkisar antara 120-160 kali permenit (Romauli, 2011).

6) Kebutuhan psikologis ibu hamil

a) Support dari keluarga pada ibu hamil

(1) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

(2) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b) Support dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah :

(1) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah.

(2) Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya.

(3) Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.

(4) Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.

(5) Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.

(6) Bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil.

(7) Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan.

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar,

melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d) Persiapan *sibling*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Persiapan untuk sibling supaya menyesuaikan dengan umur sehingga persiapan yang dilakukan orangtua bisa tepat, akhirnya sibling akan dapat menerima kehadiran adiknya dengan senang hati tanpa ada cemburu (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis (Romauli,2011).

a) Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi,2011). Menurut Marmi (2011), cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

b) Insomnia

Menurut Marmi (2014), insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Cara

mengatasinya yaitu: mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi, membaca sebelum tidur (Varney et all, 2007).

c) *Haemoroid*

*Haemoroid* selalu didahului konstipasi. *Hemoroid* dapat menyebabkan nyeri saat defekasi serta peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi *hemoroid* akan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*, jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli, 2011).

d) Keputihan dan *pruritus*

Leukorea (keputihan) merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagi bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai peningkatan kadar estrogen (Marmi,2014). Cara mengatasi keputihan ialah dengan memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah genital dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam secara rutin (Marmi, 2014).

e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan paristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan sulfa



ferosus (Marmi,2014). Cara mengatasi konstipasi ialah dengan asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik (Marmi,2014).

f) Napas sesak

Penurunan kapasitas pernapasan saat uterus menekan diafragma, megakibatkan *dyspnea*, khususnya pada multigravida yang tidak mengalami kelegaan dengan ikatan antara ibu dan bayi dalam kandungan. Cara mengatasi napas sesak yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik (Romauli, 2011).

g) Perut kembung/flatulen

Terjadi akibat adanya efek peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus. (Varney et all, 2007). Cara mengatasi yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam yang teratur (Romauli, 2011).

h) Pusing/sakit kepala

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

i) Nyeri perut bagian bawah

Varney et all, (2007) menjelaskan nyeri perut bagian bawah terjadi pada area lumbosakral. Nyeri perut bagian bawah akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan - perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu: Postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung, kompres es pada punggung, kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat, pijatan /usapan pada punggung (Varney at all, 2007).

j) Kram pada kaki

Ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai ekstermitas bawah. Cara mengatasinya dengan menganjurkan klien untuk meluruskan kaki, dan mengangkat telapak kaki bagian dalam keposisi dorsofleksi, menurunkan masukan susu, sering mengganti posisi dan menghindari berdiri /duduk lama (Varney et all, 2007).

k) Varises

Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada *vena cava inferior* saat berbaring (Varney et all, 2007). Cara mengatasi varises yaitu, menghindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditingikan (Varney et all, 2007).

1) Kontraksi *Braxton hicks*.

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir, saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat (Doenges dan Moorhouse, 2001).

8) Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut Tyastuti dan Whyuningsih (2016), ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal yaitu:

a) Perdarahan per vagina

Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

b) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklampsia.

c) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.

d) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik,

abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.

e) Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

f) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam.

9) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Poedji Rochyati (2008), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a) Pengertian skor Poedji Rochjati.

Menurut Rochjati (2008) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

(1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

(2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-

(3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

b) Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2008) menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- (1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (2) 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.

c) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- (1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien. ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- (2) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d) Pencegahan kehamilan dengan risiko tinggi

- (1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

- (a) 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.
  - (b) 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.
  - (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2008).
- (2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya seperti : mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan masa nifas.
- (3) Pendidikan kesehatan, dalam hal ini meliputi, diet dan pengawasan berat badan, hubungan seksual, kebersihan dan pakaian, perawatan gigi, imunisasi *Tetanus Toxoid*, wanita pekerja, merokok, obat-obatan.

e) Cara Pemberian Skor

Rochjati (2008) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
			Triwulan				
Kel FR	No	Masalah/Faktor Resiko	Skor	I	II	III1	III 2
				Skor Awal Ibu Hamil	2		
I	1.	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3.	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4.	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / transfusi	4					
	10	Pernah operasi saesarea					
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				
	18.	Letak lintang	8				
III	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
		Jumlah Skor					

*Sumber: Rochjati (2003)*

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.

#### 10) Standar asuhan kehamilan

##### (1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

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

##### (2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg (Kemenkes RI, 2015).

##### (3) Pengukuran TFU

Pengukuran TFU berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan menggunakan pita sentimeter (Kemenkes RI, 2015).



Tabel 2.6  
Perkiraan TFU terhadap Kehamilan

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

*Sumber: Tyastuti dan Wahyuningsih (2016)*

(4) Penentuan status imunisasi *tetanus toxoid*

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

(5) Pemberian tablet sulfa ferosus

Manfaat pemberian tablet sulfa ferosus 250 mg dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet sulfa ferosus, kalk 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011). Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet sulfa ferosus setiap hari minimal selama 90 hari, diminum saamalam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015).

(6) Tes haemoglobinn (Hb)

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

(7) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein urin yang dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia

(8) Pemeriksaan urin reduksi

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

(9) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum / penyakit menular seksual, antar lain syphilis (Walyani, 2015).

(10) Perawatan payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi.

(11) Senam hamil

(12) Pemberian obat malaria

Diberikan pada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria

(13) Pemberian kapsul minyak yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis.

(14) Temu wicara termasuk P4K serta KB pascasalin

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil (Kemenkes RI, 2015).

11) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

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

- a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Pada trimester I Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan.

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua

Pada trimester II ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan.

## **2. Persalinan**

a. Konsep dasar persalinan

1) Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani, 2016).

2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Kurniarum (2016), beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut

a) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b) Teori Oxitosin

Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

d) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya ) persalinan.

e) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar..

3) Tanda-tanda persalinan

Menurut Kurniarum (2016), tanda persalinan yaitu:

a) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

(1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

(2) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

b) Tanda-tanda persalinan

(1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. His efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), 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:

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

(2) 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.

(3) Ketuban pecah dengan sendirinya.

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

(4) 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.

4) Tahapan persalinan

Menurut Kurniarum (2016), tahapan persalinan terdiri dari:

a) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

(1) Fase laten persalinan

(a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap

(b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm dan berlangsung di bawah hingga 8 jam

(2) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi.

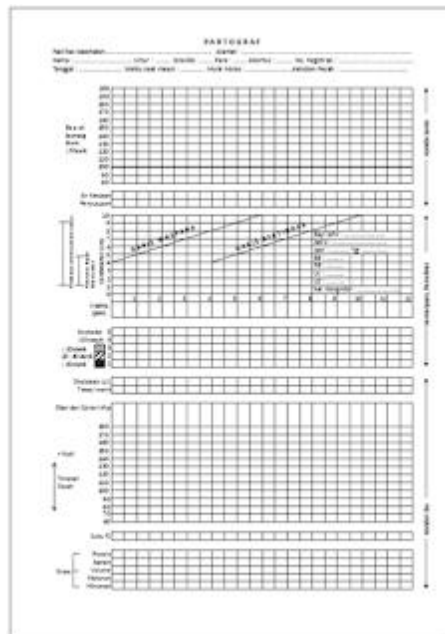
- (a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- (b) Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan terjadi penurunan bagian terendah.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

(1) 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 (Marmi (2012).

Gambar 2.1 Partograf



Sumber: Marmi, 2012

(2) Penurunan Kepala Janin

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

(3) Kontraksi Uterus

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

(4) Keadaan Janin

(a) Denyut Jantung Janin ( DJJ )

(b) Warna dan Adanya Air Ketuban

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).

(c) 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.

(5) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan 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.

b) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Kurniarum, 2016).

(1) Tanda dan gejala kala II

Menurut Kurniarum (2016), tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- (a) Dorongan untuk meneran
- (b) Tekanan pada anus
- (c) Perineum menonjol
- (d) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- (e) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (f) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- (g) Pembukaan lengkap (10 cm )
- (h) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- (i) Pemantauan yang meliputi, tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus, janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi, kondisi ibu.

Menurut Kurniarum (2016), fisiologi kala II sebagai berikut:

- (1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- (2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak
- (3) Pasien mulai mengejan
- (4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan *rectum* terbuka
- (5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”
- (6) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
- (7) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- (8) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- (9) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain:

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala

dua.

- (a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - (c) Perineum tampak menonjol
  - (d) Vulva dan sfinter ani membuka
- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
  - (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  - (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  - (6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
  - (7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT
  - (8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
  - (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.

- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- (11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- (12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk meneran.
  - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - (c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)
  - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - (f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - (g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
  - (h) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa

ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

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

arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- (22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- (23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk di antara 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)
- (24) Lakukan penilaian (selintas):
  - (a) Apakah bayi cukup bulan?
  - (b) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan?
  - (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.
- (25) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- (26) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).
- (27) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

(28) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.

(29) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit talu pisat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

(30) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

(a) Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar kedua klem tersebut.

(b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

(c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

(31) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- (a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
- (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara.
- (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

c) Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida (Sukarni, 2011).

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

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



berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya untuk melakukan stimulasi puting susu.

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

plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

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

d) Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

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

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung

kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.

- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- (7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.  
Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke

dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- (43) Pastikan kandung kemih kosong.
- (44) Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
- (45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
  - (a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - (b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.
  - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

##### 5) Faktor-faktor dalam persalinan

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan faktor-faktor dalam persalinan sebagai berikut:

###### a) *Passage*

*Passage* atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul

meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b) *Power*

*Power* (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Amplitudo/intensitas his adalah kekuatan his (satunya mmHg):

(1) Pada saat relaksasi: 6-12 mmHg

(2) Pada akhir kala I: 60 mmHg

(3) Pada akhir kala III: 60-80 mmHg

Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Pada kala II, dengan adanya tenaga mendedan dari ibu, semakin menambah kekuatan uterus yang sudah optimum dengan mengadakan kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen. Dagu ibu di dadanya, badan fleksi, dan kedua tangan menarik pahanya dekat ke lutut. Dengan demikian kepala janin didorong membuka diafragma pelvis dan vulva, dan lahir dalam presentasi belakang kepala.

c) *Passanger*

Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala. Pengetahuan tentang ukuran-ukuran kepala janin (kepala, bahu, bokong)

sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala.

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan.

6) Adaptasi fisiologis dan psikologi

a) Kala I

(1) Adaptasi fisiologis kala I

(a) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik (Kurniarum, 2016).

(b) Serviks

Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm) (Kurniarum, 2016). Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm (Kurniarum, 2016).

(c) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus (Walyani, 2015).

(d) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Denyut

jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

(e) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ . Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi (Walyani, 2015).

(f) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar, untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing (Marmi, 2012).

(g) Perubahan metabolisme.

Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi (Marmi, 2012).

(h) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, apabila kondisi ini



diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama (Marmi, 2012).

(i) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Perubahan menurunkan risiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai (Marmi, 2012).

(2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi (Marmi, 2012).

(b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal

sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi (Marmi, 2012).

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

- (a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan seperti: memberikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- (b) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu ditempat tidur dianjurkan tidur miring ke kiri. Sarankan ia untuk berjalan. Ajarkan kepada ibu teknik relaksasi.
- (c) Menjaga hak privacy ibu dalam persalinan.
- (d) Menjelaskan kemajuan persalinan
- (e) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuhsekitar kemaluannya setelah BAB/BAK.
- (f) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- (g) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- (h) Pemantauan pada kala 1

Pada fase laten dilakukan pemantauan pada tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, DJJ dan kontraksi tiap 1 jam, nadi tiap 30-60 menit. Pada fase aktif dilakukan pemantauan pada tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, DJJ, kontraksi tiap 30 menit, nadi tiap 30-60 menit.

## b) Kala II

### (1) Perubahan fisiologi

Perubahan fisiologi pada kala II yaitu:

(a) Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi (Rukiah, 2009).

(b) Perubahan-perubahan uterus.

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

c) Pergeseran organ dalam panggul

Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang, secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi (Marmi, 2012).

d) Ekspulsi janin

Presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang, karena bentuk panggul mempunyai

ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir (Marmi, 2012).

(2) Asuhan sayang ibu pada kala II yaitu :

(a) Pendampingan keluarga

Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

(b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain, membantu ibu ganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri (Marmi, 2012).

(c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya (Marmi, 2012).

(d) Dukungan psikologis

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

(e) Membantu ibu memilih posisi.

Posisi melenan disesuaikan dengan kenyamanan ibu; setengah duduk, miring kiri, jongkok

(Marmi, 2012).

(f) Cara meneran.

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

(g) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu agar tidak mengalami dehidrasi (Marmi, 2012).

c) Kala III

(1) Perubahan fisiologis kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil, pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta dan membuatnya terlepas dari perlekatannya, pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus (Marmi, 2012).

Menurut Marmi (2012), asuhan sayang ibu pada kala III antara lain:

(a) Memberi kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.

(b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.

- (c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- (d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- (e) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi gawat darurat.
- (f) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- (g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

d) Perubahan fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Menurut Marmi, 2012 perubahan fisiologi kala IV meliputi:

(1) Uterus

Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Uterus yang terasa lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

(2) Serviks, Vagina dan Perineum

Setelah persalinan, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampak jaringan, dipengaruhi (Marmi, 2012).

(3) Tanda vital

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

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

(4) Sistem gastrointestinal

Berakhirnya persalinan ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2012).

(5) Sistem renal

Urine yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma (Marmi, 2012).

7) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

- a) Riwayat bedah Caesar.
- b) Perdarahan pervaginam.
- c) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu).
- d) Ketuban pecah dengan mekonium kental.
- e) Ketuban pecah lama (> 24 jam).
- f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
- g) Ikterus.
- h) Anemia berat.
- i) Tanda dan gejala infeksi.
- j) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan.
- k) Tinggi fundus 40 cm atau lebih.

- l) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- m) Presentasi bukan belakang kepala.
- n) Gawat janin.
- o) Presentasi majemuk.
- p) Kehamilan gemeli.
- q) Tali pusat menubung
- r) Syok.

Penyakit-penyakit yang menyertai ibu (Marmi, 2012).

### **3. Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **a. Konsep dasar BBL**

##### **1) Definisi**

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

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

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

Menurut 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 fisik dan psikologi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

a) Adaptasi Fisik

(1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

(2) 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:

- (a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (b) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (c) Refleks deflasi Hering Breur

Dewi (2010) juga menuliskan 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.

(3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menambahkan setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini

menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan.

(4) 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.

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

(a) Konduksi

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

(b) Evaporasi

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

(c) Konveksi

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

(d) Radiasi

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

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

(a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.

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

#### (5) Metabolisme

Dewi (2010) menjelaskan 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%.

#### (6) Perubahan pada sistem renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau

darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

(7) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan 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.

(8) Imunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil..

(9) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal.

(10) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Genitalia eksternal

biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka. Lailiyana dkk (2012) menambahkan pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki.

(11) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan 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. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

(12) Perubahan pada sistem neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(a) Refleks Glabella

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

(b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit

bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

(c) Refleks Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi.

(d) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

(e) Refleks *Babinsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

(f) Refleks Moro

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

(g) Refleks Ekstrusi

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

(h) Refleks *Tonic neck "Fencing"*

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

b) Adaptasi Psikologi

Muslihatun (2010) menjelaskan pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologi, antara lain:

(1) Periode transisional

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

(2) Periode kedua reaktivitas

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

(3) Periode pascatransisional

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

c) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012):

(a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir

(b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.



(c) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

(d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

(e) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah

(f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi

(g) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Pastikan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

(h) Melepas isapan bayi

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

## (2) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80

% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %.

### (3) Personal Hygiene

Marmi (2012) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- a) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- b) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

### d)Kebutuhan Psikososial

#### (1) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara melakukan *bouding attachment* antara lain (Nugroho dkk, 2014) pemberian ASI Eksklusif, rawat gabung, kontak mata (*eye to eye contact*), suara (*voice*), aroma (*odor*), sentuhan (*Touch entrainment*).

#### (2) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

#### (3) Rasa Memiliki

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

### f) Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir, antara lain:

a) Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat yaitu, mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir, adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR *score*.

Tabel 2.7 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

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

<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)
--	-------------------------	--	---

Sumber : Marmi, 2012.

b) Pembebasan Jalan Napas.

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- (1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering
- (2) Menjaga bayi tetap hangat.
- (3) Menggosok punggung bayi secara lembut.
- (4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2010).

c) Inisiasi Menyusui Dini.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- (3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui (Kemenkes RI, 2010).

d) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan

bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

e) Pemberian Vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

f) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

g) Kunjungan Neonatal

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

- (1) Penimbangan berat badan.
- (2) Pengukuran panjang badan.
- (3) Pengukuran suhu tubuh.
- (4) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri

- (5) Frekuensi nafas/menit.
  - (6) Frekuensi denyut jantung (kali/menit).
  - (7) Memeriksa adanya diare.
  - (8) Memeriksa ikterus/bayi kuning.
  - (9) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
  - (10) Memeriksa status pemberian Vitamin K1.
  - (11) Memeriksa status imunisasi HB-0
  - (12) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).
- h) Tanda bahaya pada bayi baru lahir
- Menurut Kemenkes (2015) tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:
- (1) Tidak mau menyusu.
  - (2) Kejang-kejang.
  - (3) Lemah.
  - (4) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
  - (5) Bayi merintih atau menangis terus menerus.
  - (6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
  - (7) Demam/panas tinggi.
  - (8) Mata bayi bernanah.
  - (9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
  - (10) Kulit dan mata bayi kuning
  - (11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

#### **4. Nifas**

##### a. Konsep dasar masa nifas

##### 1) Pengertian masa nifas

Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42

hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi*. Menurut Suherni dkk (2009) masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan ain sebagainya berkaitan saat melahirkan.

Berdasarkan kedua pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Wahyuni(2018) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi,

perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Peran dan tanggungjawab bidan masa nifas

Dalam bukunya Wahyuni (2018) menjelaskan peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.
- 4) Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
- 5) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene yang baik.
- 6) Melakukan manajemen asuhan
- 7) Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional

d. Tahapan Masa Nifas

Dalam bukunya Wahyuni (2018) menjelaskan beberapa tahapan pada masa nifas, diantaranya:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden



perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi, kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri.

3) Periode *late postpartum* (>1-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta perencanaan KB.

4) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Wahyuni (2018) kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui sebagai berikut.

1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

2) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas

3) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

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

Tabel 2.8 Involusi Uterus

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

*Sumber Nugroho dkk (2014)*

b) Perubahan Ligamen

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

c) Perubahan Pada Serviks

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

d) Lokhea

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

Tabel 2.9 Jenis-Jenis Lokia

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

*Sumber Nugroho dkk (2014)*

e) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Menurut Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b) Pengosongan Usus

Menurut Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

3) Perubahan sistem perkemihan

Menurut Nugroho dkk (2014) pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi

ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

5) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Maritalia (2014) pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Tubuh

Menurut Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal namun tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh kembali seperti semula.

b) Nadi

Menurut Maritalia (2014) denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat.

Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan darah

Menurut Maritalia (2014) tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Menurut Maritalia (2014) frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

7) Perubahan 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. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

8) Perubahan Sistem Hematologi

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

## h. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

### 1) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

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

#### a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

#### b) Fase *taking hold*

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

#### c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri

dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

2) *Post partum blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain: perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya.

3) Postpartum psikologis

Menurut Maritalia (2014) postpartum psikologis adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Gejala postpartum psikosis meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu beristirahat cukup, mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat.

1) Kesedihan dan duka cita

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

i. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Menurut Sulistiawaty (2009) faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui adalah sebagai berikut:

1) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan.

2) Faktor psikologis

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

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini.

4) Kesedihan dan duka cita

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi.

j. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang



sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum. Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

## 2) Ambulasi

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

## 3) Eliminasi

Menurut Nugroho dkk (2014) buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

Nugroho dkk (2014) juga menulis ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat; olahraga.

#### 4) Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

#### 5) Istirahat

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

#### (6) Seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

#### (7) Latihan Nifas

Menurut Maritalia (2014) senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

Maritalia (2014) juga menyebutkan beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.

- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

k. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding attachment*

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

2) Respon ayah dan keluarga

Suhermi dkk (2009) menjelaskan respon terhadap bayi baru lahir berbeda antara ayah yang satu dengan ayah yang lain.

a) Respon positif

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

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

(3) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam merawat bayi

b) Respon negatif

- (1) Keluarga atau ayah dari bayi tidak menginginkan kelahiran bayinya kerana jenis kelamin bayi yang dilahirkan tidak sesuai keinginan.
- (2) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- (3) Ayah merasa kurang mendapat perhatian dari ibu melahirkan (istrinya), karena perhatian pada bayinya yang berlebihan
- (4) Ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (5) Anak lahir cacat menyebabkan rasa malu baik bagi ibu, ayah dan keluarga

3) *Sibling rivalry*

Mansyur Dahlan (2014) menjelaskan *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya, hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *todder* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan “usia nakal” pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry*nya dengan berperilaku temperamental, misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya. Menurut Mansyur Dahlan (2014) hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.

4) Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

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

## (1) Anatomi

Payudara (mammas) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

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

Di dalam korpus mammas terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah.

### (b) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di

tengah . Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya.

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

Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

## (2) Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu

produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI yaitu (Rukiyah dkk, 2010) :

(a) Refleks Prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris.

(b) Refleks Letdown

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan refleks let

down adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi.

#### 4) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI:

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

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

- a) Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu
- b) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- c) Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas
- d) Bayi terlihat tenang dan senang

#### 5) Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah dkk (2010) menjelaskan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

- a) Bagi Bayi
  - (1) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
  - (2) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein
  - (3) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
  - (4) Mengandung zat anti diareprotein
  - (5) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia

- (6) Membantu pertumbuhan gigi
- (7) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh.

b) Bagi Ibu

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

(1) Aspek Kesehatan Ibu

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

(2) Aspek KB

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

(3) Aspek Psikologis

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

c) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2010).



#### 6) Tanda bayi cukup ASI

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

- a) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

#### 7) ASI Eksklusif

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

Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) yaitu ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan, bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik, makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan

alergi. Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) pengelompokan ASI terdiri dari:

a) Kolostrum

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

b) Air susu transisi/peralihan

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

c) Air susu matur

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

8) Cara Merawat Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan cara melakukan perawatan payudara yaitu

- a) Basahi kapas/kassa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas/kassa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
  - b) Tuangkan minyak kelapa sedikit di kedua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
  - c) Cara pengurutan (*massage*) payudara:
    - (1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.
    - (2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya pada payudara berikutnya.
    - (3) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan digenggang dengan ujung kepalan tangan, lakukan pengurutan dari pangkal ke arah puting.
  - d) Rangsang payudara dengan pengompresan mamakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama  $\pm$  5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH khusus ibu menyusui lalu mencuci tangan.
- 9) Cara menyusui yang baik dan benar
- Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang benar, antara lain(Suherni dkk, 2009).
- a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
    - (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
    - (2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae,

- (3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
  - (4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni, kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus, muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu, ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu dan ntuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.
  - (5) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.
  - (6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
  - (7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
  - (8) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
  - (9) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- b) Ciri-ciri bayi menyusu dengan benar
- (1) Bayi tampak tenang
  - (2) Badan bayi menempel pada perut ibu

- (3) Dagu bayi menempel pada payudara
- (4) Mulut bayi terbuka cukup lebar
- (5) Bibir bawah bayi juga terbuka lebar
- (6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi
- (7) Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi
- (8) Puting susu tidak merasa nyeri
- (9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
- (10) Kepala bayi tidak pada posisi tengadah (Suherni, dkk. 2009)

#### 10) Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014), masalah menyusui pada masa nifas dini antara lain:

##### a) Puting susu nyeri/lecet

Dapat disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidang menyusui sampai ke kalang payudara, akibat dari pemakaian sabun, alkohol, cream, atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu (Mansyur dan Dahlan, 2014). Puting susu lecet dapat diatasi dengan, posisi menyusui harus sering dirubah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

##### b) Payudara bengkak (*engorgement*)

Payudara bengkak disebabkan oleh karena ASI tidak disusu dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang yang menyebabkan terjadinya pembengkakan. Payudara ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan (Mansyur dan Dahlan, 2014). Oleh karena itu sebelum disusukan pada bayi, ASI harus diperas dengan

tangan/pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak, sehingga bayi lebih mudah menyusu.

c) Mastitis

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) mastitis adalah radang pada payudara. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran ASI yang berkelanjutan, payudara yang bengkak tidak disusu secara adekuat, akhirnya terjadi mastitis. Gejala yang ditimbulkan ialah bengkak, nyeri seluruh payudara/nyeri local, kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local, payudara keras atau benjol-benjol, demam dan rasa sakit umum. Penanganan mastitis ialah, menyusui diteruskan, pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesring mungkin, kompres air hangat/panas dan lakukan pemijatan pada payudara yang terkena, ubahlah posisi menyusui dari sewaktu-waktu yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (*foot ball position*), istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, pakailah baju/BH yang menopang, banyak minum sekitar 2 liter/hari.

d) Abses payudara

Gejala yang timbul yaitu, ibu tampak lebih parah sakitnya, payudara lebih merah mengkilat, benjolan lebih lunak karena berisi nanah. Pada abses payudara perlu diberikan antibiotik dosis tinggi dan analgesik. Sementara bayi hanya disusukan tanpa dijadwal payudara yang sehat saja. Sedangkan ASI dari payudara yang sakit diperas untuk sementara (tidak

disusukan) setelah sembuh batu bayi bisa disusukan kembali (Mansyur dan Dahlan, 2014).

#### 11) Masalah Menyusui Pada Nifas lanjut

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

##### a) Bayi sering menangis

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

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

Bingung putting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada putting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Tanda bayi bingung putting antara lain bayi menolak menyusu, isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar dan bayi mengisap putting seperti

##### c) 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 hiperbilirubinnemia pada bayi maka:

(1) Segeralah menyusui bayi baru lahir.

(2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*

#### m. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

##### 1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya

mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah streptococcus, bacil coli dan staphylococcus. Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh  $38^{\circ}\text{C}$ ) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain. Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut (infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis.

## 2) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya haemoglobin. Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu

- a) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b) Tingkat 2 : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani.
- c) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingter ani.



d) Tingkat 4 : robekan sampai ke mukosa rektum.

3) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus

Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnya dengan sempurna (Maritalia,2014).

4) Hemoragi Postpartum

Menurut Suherni dkk (2009) perdarahan per vagina/ perdarahan post partum/post partum hemoragi/ Hemoragi Post Partum/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi post partum dibagi menjadi dua yaitu:

a) Hemoragi post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

b) Hemoragi post partum sekunder adalah mencakup semua kejadian hemoragi post partum yang terjadi antara 2 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa post partum.

4) Subinvolusi

Menurut Patrici (2013) *Subinvolusi* adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Jumlah lochea bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan lochea berbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi.

Diberikan antibiotik per oral, jika terdapat *metritis* (infeksi) atau dilakukan prosedur invasif.

5) Sisa Plasenta

Menurut Sulistyawati (2009) pengkajian dilakukan pada saat *in partu*. Bidan menentukan adanya retensio sisa plasenta jika menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan per vaginam, padahal plasenta sudah lahir. Penanganan dilakukan sama dengan penanganan retensio plasenta.

6) Inversio Uteri

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

7) Masalah Psikologi

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

n. Tanda bahaya masa nifas.

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir.
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- 3) Bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang.
- 4) Demam lebih dari 2 hari.
- 5) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

6) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit (Kemenkes RI, 2015).

## 5. Konsep Keluarga Berencana

a. Pemilihan kontrasepsi yang rasional.

- 1) Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
- 3) Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil (Saifuddin, 2014).

b. Infertilitas pascasalin.

- 1) Klien pascasalin yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung 6 minggu.
- 2) Klien pascasalin yang menyusui masa infertilitas lebih lama, namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Saifuddin, 2006).

c. Macam-macam metode kontrasepsi

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan beberapa metode kontrasepsi Pasca Persalinan meliputi :

1) Implant

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi implant sebagai berikut:

a) Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Di kenal 2 macam implan yaitu :

b) Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri :

- (1) Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
- (2) Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 3 tahun.
- (3) Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun.  
Rencana siap pakai : tahun 2000.
- (4) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.

c) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

d) Cara kerja

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
- (3) Menghambat perkembangan siklus dan endometrium.

e) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan.
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

f) Kerugian

- (1) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

- (2) Lebih mahal.
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

g) Efek samping dan Penanganan

*Tabel 2.14 Efek Samping dan Penanganan Implat*

Efek samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progesterin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
Perdarahan bercak (spoting) ringan	Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
Ekspulsi	Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, 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 ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
Infeksi pada daerah insersi	Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas san klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang

---

Berat badan naik/turun	<p>yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.</p> <p>Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.</p>
------------------------	--

---

*Sumber : Saifuddin (2006)*

## 2) Suntik

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

### a) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

### b) Cara kerja

(1) Menekan ovulasi

(2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa

(3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi

(4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

### c) Keuntungan

#### (1) Keuntungan kontraseptif

(a) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)

(b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid

(c) Metode jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi

(d) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian

- (e) Tidak mengganggu hubungan seks
- (f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- (g) Efek sampingnya sedikit
- (h) Klien tidak memerlukan suplai bahan
- (i) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih
- (j) Tidak mengandung estrogen

(2) Keuntungan non kontraseptif

- (a) Mengurangi kehamilan ektopik
- (b) Bisa mengurangi nyeri haid
- (c) Bisa mengurangi perdarahan haid
- (d) Bisa memperbaiki anemia
- (e) Melindungi terhadap kanker endometrium ‘
- (f) Mengurangi penyakit payudara ganas
- (g) Mengurangi krisis sickle sel
- (h) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

d) Kerugian

- (1) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- (2) Penambahan berat badan ( $\pm 2$ kg) merupakan hal biasa
- (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
- (4) Pasokan ulang harus tersedia
- (5) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
- (6) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian

e) Efek samping

- (1) Amenorrhea

- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

f) Penanganan

- a) Bila tidak hamil tidak perlu pengobatan khusus, bila hamil hentikan penyuntikan.
- b) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan.
- c) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1 sampai 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan lanjutkan metode kontrasepsi lain.

3) KB Sederhana

a) Metode Amenorhea Laktasi

Handayani (2011) menjelaskan mengenai MAL sebagai berikut:

(1) Pengertian

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

(2) Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan keHypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.



### (3) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi, antara lain:

- (a) Segera efektif
- (b) Tidak mengganggu senggama
- (c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (d) Tidak perlu pengawasan medis
- (e) Tidak perlu obat atau alat
- (f) Tanpa biaya

Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- (b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- (c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- (a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- (b) Mengurangi resiko anemia
- (c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

### (4) Kerugian

- (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- (b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- (c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS.

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (2007) menuliskan Standar asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia

No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan (2007) dijelaskan standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

Data tepat akurat dan lengkap.

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

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

b. Kriteria perencanaan.

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Standar IV: Implementasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosisal-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan pasien/klien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.

9) Melakukan tindakan sesuai standar.

10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.

3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).

2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

4) O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan

5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan ``segera, tindakan secara komperhensif :

penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

### **C. Kriteria Pencatatan Studi Kasus**

1. Pencatatan laporan kasus dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia ( Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamneses.
4. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
5. A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara konferhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan sesuai yang dilakukan.

### **D. Kewenangan Bidan**

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan terutama pada pasal 9 sampai dengan pasal 12.

#### 1. Pasal 9

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

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

#### 2. Pasal 10

##### a. Ayat 1

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

b. Ayat 2

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

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

c. Ayat 3

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

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

3. Pasal 11

a. Ayat 1

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

b. Ayat 2

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

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

4. Pasal 12

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

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

**E. Kerangka Pikir**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan (Saifudin 2014). Kasus yang didapat ialah Ny. I.D. umur 33 tahun hamil umur kehamilan 31 minggu 1 hari. Pelayanan asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan standar asuhan kebidanan, yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi rahim, penentuan status imunisasi *tetanus toxoid*, pemberian tablet sulfa ferosus, tes haemoglobinn

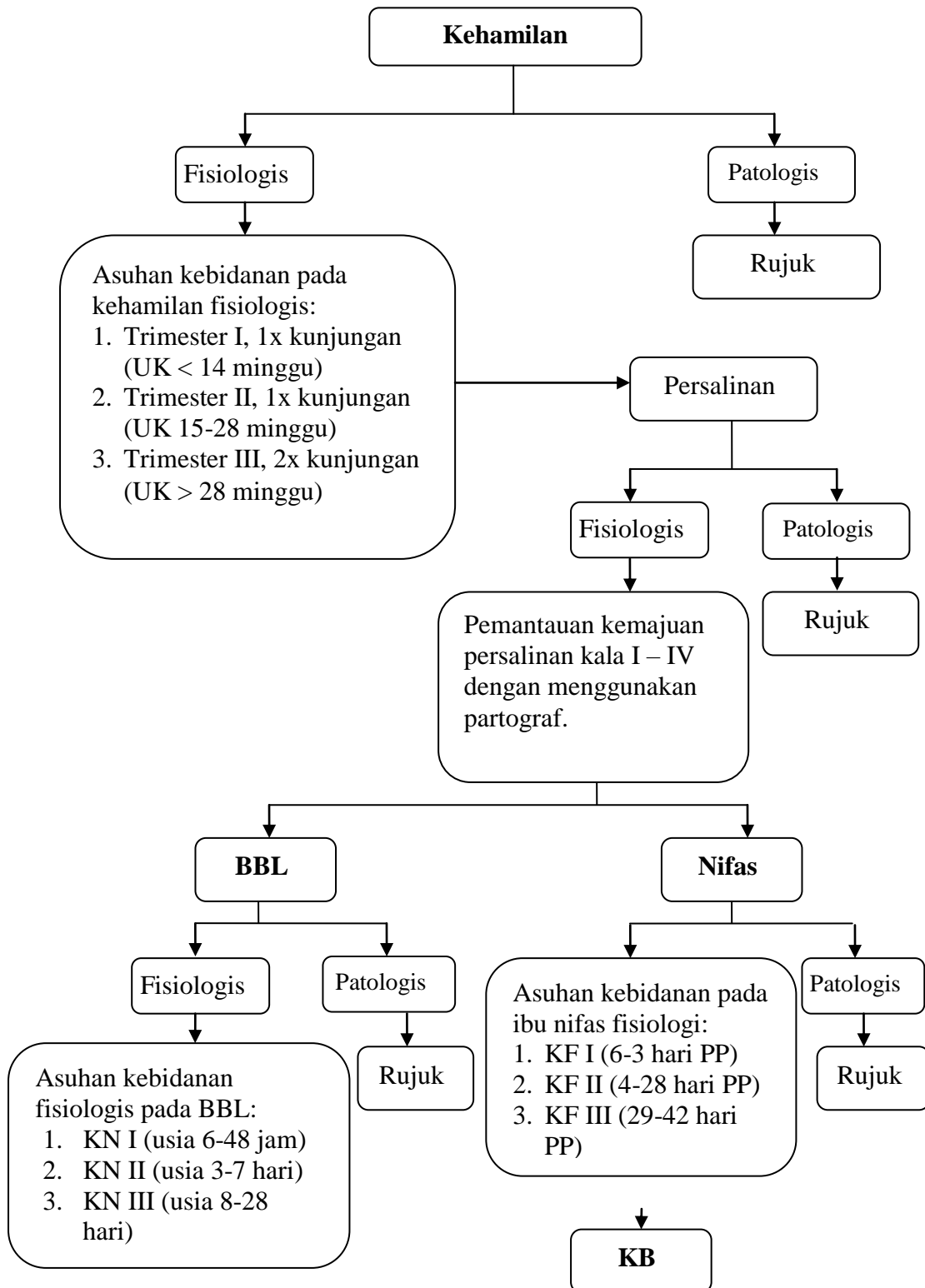
(Hb), pemeriksaan protein urin, pemeriksaan urin reduksi, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium, temu wicara termasuk P4K serta KB pascasalin (Kemenkes, 2015). Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan kehamilan fisiologis minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Menggunakan skor Poedji Rochjati yaitu suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya). Bila terdapat masalah, maka dilakukan rujukan dengan kehamilan patologis (Rochjati, 2003).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016). dalam proses persalinan terdapat 3 tahapan persalinan diobservasi menggunakan partograf yaitu Kala I (pembukaan serviks), Kala II (pengeluaran janin), Kala III (pengeluaran plasenta), dan Kala IV (pengawasan). Bila terdapat masalah maka dilakukan rujukan (Marmi, 2012). Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram Kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Masalah pada BBL segera lakukan rujukan. Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Asuhan kebidanan nifas fisiologis terdiri dari KF I (6 jam-3 hari), KF II (4-28 hari), KF III (29-42 hari). Jika di ditemukan masalah segera lakukan rujukan. Asuhan kebidanan paska persalinan dengan



memberikan konseling tentang alat kontrasepsi dan membantu ibu memilih alat kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu.

Bagan 2.1 Kerangka pikir



Sumber: Marmi (2012)

## **F. Pernyataan Studi Kasus**

Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. I. D. di Puskesmas O. Periode 18 s/d 18 Mei tahun 2019?

## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### A. Jenis Studi Kasus

Studi kasus menggunakan jenis metode penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. 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).

Studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.I.D. Di Puskesmas O. Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu 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).

#### B. Lokasi dan Waktu

*Tabel 3.3 Lokasi dan waktu*

NO	LOKASI	WAKTU	PERENCANAAN
1.	Puskesmas O.	18/02/2019 s/d 08/03/2019	Dinas PKK III
2.	Puskesmas O.	22/04/2019 s/d selesai	Dinas lanjutan LTA dan penyusunan LTA

#### C. Subyek Studi Kasus

##### 1. Populasi

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek

yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III pada Ny. I.D. di Puskesmas O.

## 2. Sampel

Dalam studi kasus ini mengambil satu orang infomen yang dapat mewakili beberapa sampel ( infomen lainnya) yang serupa yakni pada Ny. I.D. dengan usia kehamilan 31 minggu 1 hari sampai dengan perawatan Nifas dan KB (Notoatmodjo, 2010).

### **D. Instrumen**

Instrument studi kasus adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam studi kasus adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

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

#### 1. Data primer

- a. Observasi: Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan.
- b. Wawancara: Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.

#### 2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

### **F. Keabsahan Studi Kasus**

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ada dua, yaitu raingulasi sumber dan teknik.

## G. Etika Studi Kasus

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Studi kasus adalah kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Studi kasus akan dibenarkan secara etis apabila studi kasus dilakukan seperti 3 hal diatas. Ketika 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 studi kasus memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonim 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* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas O. Kecamatan O. Puskesmas O. merupakan pemekaran dari Puskesmas O. yang beroperasi sejak bulan Februari 2008 dan wilayah kecamatan O. Wilayah kerja Puskesmas O. berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah Kelurahan O.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Kelurahan K.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Kelurahan F.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kelurahan N.

Pelayanan yang disediakan masih terbatas pada pelayanan rawat jalan saja dikarenakan keterbatasan sumber daya yang dimiliki. Puskesmas didukung oleh tiga pustu yaitu OBF, LLB dan TDM, serta satu poskeskel yaitu K.

Pelayanan yang diberikan di Puskesmas O. yaitu pelayanan kesehatan bagi bayi dan balita, pelayanan imunisasi, pelayanan kesehatan bagi ibu mulai dari calon temanten, ibu hamil, ibu menetek dan ibu nifas. Pelayanan imunisasi, pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, pelayanan KB, pelayanan gizi, pelayanan kesehatan anak prasekolah dan usia sekolah. Pelayanan kesehatan rujukan. Penyelidikan epidemiologi (PE) dan penanggulangan penyakit promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pelayanan desa siaga, pelayanan kesehatan lingkungan dan sanitasi, pengendalian vektor, pengawasan higiene dan sanitasi di tempat pengelolaan makanan pelayanan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan, pelayanan kesehatan usila. Adapun secara lengkap tenaga kesehatan Puskesmas O. yaitu dokter umum ada 5 orang, dokter gigi 1 orang, SKM 2 orang, bidan 15 orang, bidan PTT 3 orang, perawat 15 orang, perawat gigi 3 orang, analis laborat 2 orang, farmasi 3 orang,

nutrisi 3 orang, sanitarian 3 orang, administrasi 5 orang, *clenning service* 1 orang dan sopir 1 orang.

## **B. Tinjauan Kasus**

Pada tinjauan kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I.D. dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas O. pada tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2018 dengan metode 7 langkah Varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.



**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. I. D.  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 31 MINGGU 1 HARI JANIN HIDUP TUNGGAL  
INTRAUTERIN LETAK KEPALA KEADAAN IBU  
DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS O.P.  
TANGGAL 04 MARET-21 MEI 2019**

Tanggal pengkajian : 04 Maret 2019

Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Puskesmas O.

**I. Pengkajian**

A. Data Subyektif

1. Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny. I.D.	Nama Suami	: Tn. S. T.
Umur	: 33 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/bangsa	: Flores/INA	Suku/bangsa	: Flores/INA
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Penghasilan	:-	Penghasilan	:Rp ± 500.000
Alamat	: TDM	Alamat	: TDM
Telp	:	Telp	:

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua, anak hidup satu, tidak pernah keguguran, mengeluh batuk tidak berdahak dan pilek sejak 2 hari yang lalu, dan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama umur 13 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya 4-5 hari, haidnya teratur tiap bulan, sifat darah encer, tidak ada rasa nyeri saat haid. Hari pertama haid terakhir tanggal 29-07-2018.

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sudah sah yang di lakukan secara agama, umur saat kawin 29 tahun, lama menikah 3,5 tahun, ini merupakan perkawinannya yang pertama.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel. 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan				Bayi				nifas	
Ha mi L	U K	Kom- plika- si.	Je- nis	Tem- Pat	Pe- nol- ong	Kom- plika- si.	J K	B B	P B	Kea- daan	Kea- daan	A S I
I	9 Bln	Tidak Ada	Spo nta n	BPS	Bida n	Tidak Ada	♂	2,9 kg	47 cm	Sehat	Seha t	Ya
II	Ini											

6. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : Ibu mengatakan hari Pertama haid terakhir pada tanggal 29-017-2019
- b. ANC : Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 12 kali di Puskesmas O.
- c. Imunisasi TT : Ibu mengatakan kehamilan ini mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali pada tanggal 15 November 2018.
- d. Trimester I : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 1 kali di Puskesmas O. dengan keluhan nafsu makan berkurang, mual-mual, ibu dianjurkan untuk makan makanan dengan gizi seimbang dengan porsi kecil namun sering, menghindari makan makanan yang merangsang mual seperti makanan berlemak, santan, serta makanan yang pedas, banyak minum air putih, istirahat yang cukup. Ibu juga mendapatkan obat yaitu Antasida dan B6 sebanyak 10 tablet diminum 3x1 tablet/hari.

- e. Trimester II: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 4 kali di Puskesmas O. Pada kunjungan ini ibu mengeluh sakit pinggang dan pusing. Selama kehamilan trimester II ibu dianjurkan untuk makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, tidur dengan posisi miring kiri, hindari duduk atau berdiri tbanyak minum air putih, kurangi pekerjaan yang berlalu lama, erat periksa hamil secara teratur dan rutin minum obat sesuai aturan. Obat yang di dapat adalah SF 30 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, kalak sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari.
- f. Trimester III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 7 kali di Puskesmas O. Keluhan yang dirasakan ibu adalah sakit pada pinggang, susah tidur, perut terasa kencang-kencang, dan sering kencing saat memasuki usia kehamilan 8 bulan. Pada kunjungannya ibu di anjurkan untuk istirahat yang cukup, tetap mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, kurangi aktivitas yang berat, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III dan rutin minum obat sesuai aturan. Obat yang di selama kehamilan trimester III adalah SF 60 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, Vitamin C 60 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, Kalak 60 tablet diminum 1x1 tablet/hari
- g. Pergerakan janin : Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan anaknya pada usia kehamilan 4 bulan dan anaknya bergerak aktif.

#### 7. Riwayat kontrsepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

8. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit, jantung, ginjal, /TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsi, malaria, PMS.

9. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsi, dan tidak mempunyai keturunan kembar.

10) Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, tempe Minum : 8 gelas/hari Jenis : air putih Kebiasaanlainnya: Ibu mengatakan tidak pernah merokok, mengkonsumsi obat terlarang dan alkohol dan minum kopi.	Makan Porsi : 3-4 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, tempe, tahu. Minum : ± 8-9 gelas/hari (300 ml) minum sampai habis. Jenis : air putih Kebiasaan lainnya: Ibu mengatakan tidak pernah merokok, mengkonsumsi obat terlarang dan alkohol dan minum kopi.
Pola eliminasi	BAB Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi : Lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 3-4x/hari Konsistensi : Cair Warna : Kuning	BAB Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi : Padat Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : Cair Warna : Kuning
Personal Hygiene	Mandi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Sikat gigi : 2x/hari Ganti pakaian 2x/minggu	Mandi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Sikat gigi : 2x/hari Ganti pakaian 2x/minggu
Istirahat dan tidur	Tidur siang :1- 2 jam/ hari Tidur malam : 7-8 jam/ hari	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : 6-7 jam/ hari
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah: memasak, menyapu, cuci pakaian.	Melakukan pekerjaan rumah: memasak, menyapu, cuci pakaian.

#### 11) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini telah direncanakan dan diterima oleh suami dan keluarga. Ibu melakukan pekerjaan rumah setiap hari, suami dan keluarga juga mendukung ibu dengan mengantarkan ibu memeriksakan kehamilannya serta membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga. Ibu juga tidak mempunyai kebiasaan pantang makanan selama hamil dan tidak memiliki kebiasaan tatobi maupun panggang setelah melahirkan dan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

#### 12) Riwayat sosial budaya

Ibu mengatakan tidak ada kelainan saat hubungan seksual. Ibu merasa senang dengan kehamilannya

#### 13) Skor Poedji Rohjati

Berdasarkan skor didapat bahwa Ny. I.D. termasuk dalam kategori KRR.

### B. Data Obyektif

#### 1. Pemeriksaan umum

- |                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| a. Keadaan umum              | : Baik          |
| b. Kesadaran                 | : composmentis. |
| c. Tafsiran persalinan       | : 06-05-2019    |
| d. Tanda-tanda vital         |                 |
| Tekanan Darah                | : 110/70 mmHg   |
| Nadi                         | : 80 x/menit    |
| Pernapasan                   | : 20x/menit     |
| Suhu                         | : 36,7 °C       |
| e. Berat badan sebelum hamil | : 49 kg         |
| f. Berat badan sekarang      | : 53 kg         |
| g. Tinggi badan              | : 154 cm        |
| h. LILA                      | : 26 cm         |

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, rambut hitam bersih, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, tidak ada nyeri tekan
- b. Wajah : wajah tidak pucat, tidak ada kloasma gravidarum, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : bentuk simetris, terdapat sekret, tidak ada polip
- e. Telinga : bentuk simetris, keadaan bersih, fungsipendengaran baik, tidak ada serumen
- f. Mulut dan bibir: Mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada sariawan, gigi bersih, tidak ada caries, lidah bersih.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid tidak ada pembesaran kelenjer limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- h. Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, areola berwarna kehitaman, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- i. Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada oedema, tidak ada striae gravidarum dan terdapat linea nigra, kandung kemih kosong.

### 1) Palpasi

- a) Leopold I : TFU pertengahan pusat-prosesus xifoideus pada fundus teraba bokong janin.
  - b) Leopold II: Sebelah kanan perut ibu teraba punggung dan sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas.
  - c) Leopold III: Bagian terendah janin kepala. Kepala belum masuk PAP.
  - d) Leopold IV: tidak dilakukan
- TFU (Mc. Donald) : 22 cm

TBBJ :  $(22 - 12) \times 155 = 1550$  gram

2) Auskultasi DJJ : Punctum maksimum di bawah pusat sebelah kanan, frekuensi 146 x/menit, teratur menggunakan *doppler*.

j. Ekstremitas

1) Atas : Keadaan bersih, pergerakan normal, jari kuku tidaktampak pucat, telapak tangan merah muda.

2) Bawah : keadaan bersih, pergerakan normal, kuku pendek dan bersih, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises.

3) Perkusi

Refleks patela: kanan/kiri: +/+

3. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium di Puskesmas O. melakukan pemeriksaan :

a. HB : 11,2 gr%

b. HBSAG : Negatif

c. HIV : Negatif

d. Sifilis : Negatif

## II. Analisa data dan diagnosa

Tabel 4.3 Analisa data dan diagnosa

Diagnosa/ Masalah	Data Dasar
Ny. I.D. umur 33 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 31 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik.	DS : ibu mengatakan hamil anak kedua, anak hidup satu, tidak pernah keguguran, mengeluh batuk, pilek sejak 2 hari yang lalu dan ingin memeriksakan kehamilannya. Hari pertama haid terakhir tanggal 29-07-2018. DO : Tafsiran persalinan : 06-05-2019 Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,7°C, Respirasi : 20x/menit, Nadi : 80x/menit a. Inspeksi Dada: Payudara membesar, puting susu menonjol, ada hypermentasi pada aerola, tidak ada benjolan pada payudara.

	<p>b. Palpasi Abdomen  Leopold I : TFU pertengahan pusat-px, bokong  Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri teraba ekstremitas.  Leopold III : Teraba pada bagian terendah janin kepala masih dapat digoyangkan, kepala belum masuk PAP.</p> <p>c. Auskultasi : DJJ: 146 kali/menit di punctum maksimum perut bagian kanan ibu.</p> <p>d. Perkusi : Refleks patella kanan + dan kiri +</p> <p>e. Pemeriksaan Laboratorium :Hb: 11,2 gr%.</p>
Masalah: Batuk dan pilek	<p>DS : ibu mengatakan mengeluh batuk berdahak dan pilek sejak 2 hari yang lalu.</p> <p>DO : Hidung: terdapat secret, tidak terdapat polip.</p>

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

### IV. Tindakan Segera

Tidak ada

### V. Perencanaan

Tanggal : 04-03-2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Puskesmas O.

1. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasional: Informasi tentang keadaan atau kondisi saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin (Green dan Wilkinson, 2012).

2. Jelaskan penyebab batuk pilek pada ibu

Rasional: saat hamil terjadi berbagai perubahan fungsi tubuh. Sebagian besar hal ini terjadi disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang sedikit menurunkan efektivitasnya selama kehamilan sehingga membuat ibu hamil lebih rentan dengan penyakit atau infeksi saat hamil.



3. Anjurkan ibu ke dokter untuk mendapatkan terapi obat  
Rasional: Konsultasi ke dokter untuk mendapatkan penanganan yang lebih memadai demi kesehatan ibu dan bayi.
4. Jelaskan kepada ibu cara mengatasi batuk dan pilek  
Rasional: dengan memberikan penjelasan yaitu istirahat yang cukup pada siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam untuk meningkatkan kekebalan, mengonsumsi cairan yang banyak seperti air putih, jus buah atau susu. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menghindari stress, menghindari mandi di malam hari.
5. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III  
Rasional: mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, bengkak pada kaki dan tangan, gerakan janin berkurang atau tidak bergerak, keluar cairan banyak dari jalan lahir, memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.
6. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya.  
Rasional: 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.
7. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup  
Rasional: istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit dan dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilannya sehingga tidak menimbulkan kelelahan.

8. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang di berikan, SF, Vitamian C, dan kalak masing-masing diminum 1x1 tablet/hari.

Rasional: Sulfa ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat haemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen kejarinagan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalak merupakan salah satu kalsium yang mudah di serap oleh sistem pencernaan, dan mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seprti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

9. Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu

Rasional: Tanda – tanda persalinan harus diketahui klien, sehingga bisa memastikan kapan harus mendatangi unit persalinan.

10. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional: bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan akan menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi. Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila ibu mendapati tanda-tanda persalinan.

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 18-03-2019

Rasional: dapat melakukan pemeriksaan dan mengevaluasi kembali kondisi ibu dan janin.

12. Dokumentasi semua hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku KIA, kartu ibu, register dan kohort ibu.

Rasional: pendokumentasian merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas dan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat serta untuk pemberian asuhan kebidanan selanjutnya (Kemenkes RI, 2013).

## **VI. Pelaksanaan**

Tanggal: 04 Maret 2019

Jam : 16.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menjelaskan penyebab batuk pilek pada ibu. Batuk dan pilek disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang sedikit menurunkan efektivitasnya selama kehamilan sehingga membuat ibu hamil lebih rentan dengan penyakit atau infeksi saat hamil.
3. Menganjurkan ibu untuk ke dokter untuk diberikan terapi obat.
4. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi batuk dan pilek. dengan memberikan penjelasan yaitu istirahat yang cukup pada siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam untuk meningkatkan kekebala, mengonsumsi cairan yang banyak seperti air putih, jus buah atau susu. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menghindari stress, menghindari mandi di malam hari.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, bengkak pada kaki dan tangan, gerakan janin berkurang atau tidak bergerak, keluar cairan banyak dari jalan lahir. Jika ibu menemukan tanda- tanda bahaya diatas agar segera mendatangi

atau menghubungi pelayanan kesehatan agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung, ubi) dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan dan minumnya air putih 7-8 gelas/hari dan susu. Selain itu kurangi makanan terlalu manis seperti gula dan terlalu asin seperti garam, ikan asin, karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan keracunan saat kehamilan.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang hari 1-2 jam/ hari dan malam hari 7-8 jam/hari.
8. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactat 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.
9. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu yaitu timbulnya kontraksi uterus dimana timbul rasa nyeri pada punggung menjalar ke perut bagian depan dan pinggang, adanya pembukaan serviks dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
10. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, tempat persalinan,

biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 2 minggu lagi yaitu tanggal 18-03-2018 atau ada keluhan lain.
12. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA, kartu ibu, register ibu hami.

## **VII. Evaluasi**

Tanggal : 04 Maret 2019

Jam: 16.00 WITA

1. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai masalah batuk dan pilek yang dirasakan dan dapat mengulangi beberapa poin penjelasan.
3. Ibu mau mengerti dan mau mengikuti anjuran anjuran untuk konsultasi ke dokter.
4. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan tentang cara mengatasi batuk dan pilek.
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi beberapa poin dari tanda bahaya kehamilan trimester III.
6. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya.
7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang pentingnya istirahat yang cukup.
8. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat secara teratur.
9. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan.

10. Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian bayi dan dirinya.  
Ibu berencana untuk melahirkan di Puskesmas Oepoi dan ditolong oleh bidan.
11. Kunjungan ulang sudah dijadwalkan yaitu tanggal 18-05-2019.
12. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada register ibu.

## Catatan Perkembangan 1 (Kehamilan 1)

Tanggal : 10 – 03 – 2019

Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. I.D.

**S** : Ibu mengatakan mengeluh susah tidur di malam hari.

**O** :Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, TD: 110/60 mmHgSuhu: 36,5°C, Nadi: 78 x/mnt, Respirasi:20 x/mnt.

**A** : Ny. I.D.G2 P1 A0 AH1 UK 32 minggu janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

**P** :

1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 78x/menit, pernapasan 20x/menit, keadaan janin baik, DJJ 140x/menit, keadaan ibu dan janin baik.

Ibu menerima informasi dan penjelasan dari bidan mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa susah tidur ialah ketidaknyamanan karena membesarnya uterus, pergerakan janin dan sering kencing. Cara mengatasinya dengan minum air atau teh hangat sebelum tidur, membaca buku atau majalah sebelum tidur dan mengambil posisi nyaman sebelum tidur.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat cukup dan teratur.
4. Memantau dan mendukung ibu untuk terus meminum tablet Fe, vitamin C dan kalak sesuai dengan aturan yang telah diberikan.
5. Memotivasi ibu tetap mempertahankan pola makan dengan gizi seimbang.
6. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan (seperti keluar cairan/lendir bercampur darah, mules yang

teratur dan lama serta tidak hilang jika dibawa jalan, dan keluar air-air banyak (ketuban) dan segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dan ibu akan segera memeriksakan diri apabila salah satu tanda tersebut muncul. Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan.

7. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan (keluar darah dari jalan lahir, penglihatan kabur, pusing/sakit kepala yang berkepanjangan, nyeri pada perut, bengkak pada muka dan kaki, tidak merasakan pergerakan janin).
8. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 18-03- 2019 (2 minggu yang akan datang).



## Catatan Perkembangan 2 (Kehamilan 2)

Tanggal berkunjung : 16-04-2017

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien

**S** : Ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang.

**O** : Keadaan ibu : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°c

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

**A** : Ny. I.D. G2P1A0AH0 UK 37 minggu 2 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami yaitu tekanan dara 110/70 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang cara mengatasi perut kencang-kencang. Hal terjadi menjelang persalinan karena masuknya kepala pada pintu atas panggul. Dan terjadinya kontraksi palsu (*braxton hiks*). Menganjurkan ibu mengambil posisi nyaman saat tidur yaitu miring ke kiri, mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik napas dalam dari hidung dan menghembuskan lewat mulut secara perlahan, mengonsumsi air putih 7-8 gelas/hari, jalan-jalan ringan.
3. Mengingatkan ibu untuk mempertahankan pola makan setiap hari, istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri.

4. Mengingat kembali tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
5. Mengingat kembali pada ibu tanda bahaya dalam kehamilan trimester III.
6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat sesuai dosis yang di berikan. Ibu sudah minum sesuai anjuran yang di berikan.

### Catatan Perkembangan 3 (Kehamilan 3)

Tanggal berkunjung : 24-04-2018

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. I. D.

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut bagian bawah.

O : Keadaan ibu : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°c

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Inspeksi dan palpasi:

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bokong.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung, dan bagian kiri perut ibu ekstremitas.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba kepala. Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergent), penurunan bagian terendah 4/5.

TFU Mc. Donald : 29 cm

TBBJ : 2.790 gram

Auskultasi : Frekuensi DJJ 132 kali/menit di perut bagian kanan ibu.

A : Ny. I.D. G2P1A0AH0 UK 38 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang cara mengatasi perut kencang-kencang. Hal terjadi menjelang persalinan karena masuknya kepala pada pintu atas panggul. Dan terjadinya kontraksi palsu (*braxton hiks*). Menganjurkan ibu mengambil posisi nyaman saat tidur yaitu miring ke kiri, mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik napas dalam dari hidung dan menghembuskan lewat mulut secara perlahan, mengonsumsi air putih 7-8 gelas/hari, jalan-jalan ringan.
3. Mengingatkan ibu untuk mempertahankan pola makan setiap hari, istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri.
4. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
5. Menjelaskan pada ibu untuk tetap melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi dan sore hari, mengepel lantai dengan jongkok untuk merelaksasi otot panggul dan mempercepat proses penurunan kepala.
6. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya dalam kehamilan trimester III
7. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat sesuai dosis yang di berikan. Ibu sudah minum sesuai anjuran yang di berikan.

### Catatan Perkembangan 4 (Kehamilan 4)

Tanggal berkunjung : 28-04-2018

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas O.

**S** : Ibu mengatakan terdapat pengeluaran cairan berwarna putih encer dari jalan lahir.

**O** : Keadaan ibu : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5°c

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

Berat badan : 58 kg

Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Inspeksi dan palpasi:

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bokong.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung, dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas

Leopold III : Bagian terendah janin kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergent), penurunan bagian terendah 4/5.

TFU Mc. Donald : 30 cm

TBBJ : 2.945 gram

Auskultasi : DJJ 143 x/menit menggunakan *Doppler*

**A** : Ny. I.D. G2P1A0AH0 UK 38 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit.
2. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi keputihan ialah dengan memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan *douchatau* menggunakan semprot untuk menjaga area genital. Anjurkan klien untuk sering mandi, menggunakan celana dalam katun. pakaian longgar, menghindari duduk dalam waktu yang lama.
3. Mengingatkan ibu untuk mempertahankan pola makan setiap hari, istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri.
4. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan yang harus di bawah yaitu: Perut mules–mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Menyiapkan pakaian ibu dan perlengkapan bayi, dan segera datang puskesmas atau rumah sakit sesuai dengan tempat yang sudah di tentukan.
5. Menjelaskan pada ibu untuk tetap melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi dan sore hari, mengepel lantai dengan jongkok untuk merelaksasi otot panggul dan mempercepat proses penurunan kepala.
6. Memotifasi ibu untuk bersalin di fasilitas kesehatan dan di tolong oleh tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan mau melahirkan di fasilitas kesehatan.
7. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya dalam kehamilan trimester III.

8. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat sesuai dosis yang di berikan
9. Mendokumentasikan atau mencatat kegiatan pemeriksaan dan hasilnya pada buku KIA dan register ibu hamil. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku KIA, dan register ibu hamil.

## Catatan Perkembangan Kala I Fase Aktif

Hari/Tanggal : 02-05-2019

Pukul : 06.00 WITA

Tempat : Praktik Bidan G.

**S** : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 02.00 WITA, sudah ada tanda berupa lendir sejak jam 04.00 WITA, ibu mengatakan makan dan minum terakhir pada pukul 20.00 WITA, jenis makanan nasi dan ikan serta minum satu gelas air, buang air besar terakhir pada pukul 14.00 WITA, buang air kecil terakhir 04.00 WITA, dan mandi terakhir pukul 17.00 WITA.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, keadaan emosional tenang, Tanda-tanda vital, Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>c.

1. Dada : simetris, payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, ada pengeluaran kolostrum.

2. Abdomen

a. Inspeksi : pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.

b. Palpasi abdomen

Leopold I : pada fundus teraba bulat, bundar, tidak melenting (bokong), TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus.

Leopold II : pada bagian kanan perut teraba memanjang, keras seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut teraba bagian kecil janin.

Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP.

Leopold IV : bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (divergent), penurunan bagian terendah 4/5.



- c. Mc. Donald : 30 cm, TBBJ : 2.940 gram, DJJ 140x/menit, kuat, teratur di punctum maximum: 2 jari di bawah pusat sebelah kanan
  - d. His 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik.
3. Ekstremitas
- a. Ekstermitas atas: Simetris, tidak ada oedema, warna kuku merah muda.
  - b. Ekstermitas bawah: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises
  - c. Reflek patella +/-
4. Pemeriksaan dalam
- Pukul : 06.00 WITA
- Vulva : tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, tidak ada kondiloma, tidak ada lesi.
- Vagina : Tidak ada kelainan, ada pengeluaran lendir darah.
- Portio : tipis, lunak
- Serviks : pembukaan 7 cm
- Kantong ketuban : utuh
- Presentasi : belakang kepala
- Penunjuk : ubun-ubun kecil depan
- Molase : tidak ada
- Penurunan kepala : Hodge III

**A :** Ny. I.D. G2P1A0AH1 UK 39 minggu 4 hari janin hidup, tunggal presentasi kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

**P :**

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 20x/menit, kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 2940 gram, DJJ 140x/menit, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm, kantong

ketuban utuh, keadaan ibu dan janin baik. Ibu dan keluarga mengerti setelah mendengarkan informasi dari bidan.

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga pentingnya pemberian makanan dan minuman selama proses persalinan agar dapat menambah tenaga untuk ibu meneran. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk memberikan makanan dan minuman pada ibu.
3. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
  - a. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan kader berada disamping ibu.
  - b. Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.
  - c. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
  - d. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh ibu kader.
  - e. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring kekiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
  - f. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu

mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.

5. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
6. Menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan secara lengkap dan sistematis.

a. Saff I

- 1) Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi,  $\frac{1}{2}$  koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
- 2) Heacting set: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya
- 3) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
- 4) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

b. Saff II

- 1) Hecting set yang berisi: kasa secukupnya, pinset anatomis 1, pinset sirurgis 1, jarum otot dan kulit 1/1.
- 2) Tempat plasenta (plastik), tempat klorin untuk sarung tangan, safety box, pengisap lendir de lee

c. Saff III

- 1) Cairan RL 3, abochat 2, infuset 2
- 2) Masker, celemek dan sepatu booth
- 3) Kain bersih 3 buah

- 4) Pakayan bayi, topi
- 5) Pakayan ibu, pembalut dan celana dalam
- 6) Kom berisi air mandi
- 7) Tempat sampah medis dan non medis
- 8) Peralatan resusitasi
- 9) 3 lembar kain yang bersih dan kering
- 10) Pengisap lender
- 11) Amubag
- 12) Sarung tangan steril
- 13) Stetoskop
- 14) Jam tangan yang ada jarum detik
- 15) Meja yang keras, datar dan kering.
- 16) Lampu sorot 60 watt jaraknya 60 cm

7. Mengobservasi kemajuan persalinan

*Tabel 4.4 Observasi kemajuan persalinan*

Jam	Pembukaan	Kontraksi	DJJ	Kantung ketuban
06.00	7 cm	3x10'35-40''	140 x/menit	Utuh
06.30	-	3x10'40-45''	140 x/menit	Utuh
07.00	10	3x10'45-50''	145 x/menit	Ketuban pecah (Jernih)

## Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Tanggal : 02-05-2019

Jam: 07.00 WITA

Penolong : 1. Bidan G.

2. Maria Kristina Mukin

**S** : ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan ingin BAB

**O** : nampak keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, ada dorongan meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka.

Hail pemeriksaan dalam pukul: 07.00 WITA

Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban (-), kepala turun *hodge* IV, UUK kiri depan.

**A** : Ny. I.D G2P1A0AH1 janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, punggung kanan, dengan inpartu kala II

**P** : Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, mendekatkan alat-alat penolong persalinan, melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, sebagai berikut:

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.

5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
14. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
  - a. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
  - b. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - c. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
  - d. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.

15. Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
18. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
19. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
20. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
21. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat  
Terdapat lilitan tali pusat sebanyak 2 kali. Longgarkan tali pusat, klem lalu gunting.
22. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
24. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
25. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

26. Melakukan penilaian selintas:

Tanggal 02-05-2019, pukul 07.40: Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.



### Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

Tanggal : 02-05-2019

Pukul: 07. 41 WITA.

**S** : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

**O** : Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

Genetalia : Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang, kandung kemih kosong.

**A** : Ny. I.D.P2A0AH2 inpartu kala III

**P** :Melakukan pertolongan persalinan kala III

27. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.

28. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.

29. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

30. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 06.41 WITA.

31. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 06.42 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

32. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.

Tali pusat telah dijepit dan dipotong.

33. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan

- posisi lebih rendah dari putting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
  35. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
  36. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
  37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
  38. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.  
Pukul 07.50 Plasenta lahir spontan.
  39. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
  40. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat  $\pm$  50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
  41. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perineum, tidak ada perdarahan (Derajat I) tidak dilakukan jahitan, luka dioles dengan betadin.

## Catatan perkembangan persalinan kala IV

Tanggal : 92-05-2019

Pukul: 08.00 WITA.

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

**O** : Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

Tanda – tanda vital:

Tekanan Darah: 110/70 MmHg

Suhu : 37<sup>0</sup>

Nadi : 74 kali/meni

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan kebidanan:

Plasenta lahir lengkap. Kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi Fundus uteri: 1 jari bawah pusat, perdarahan normal ( ± 100 cc)

**A** : Ny. I.D. P2A0AH2 inpartu kala IV

**P** : Melakukan asuhan kala IV

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.

43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.

44. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.

45. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah  $\pm 100$  ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
47. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar Partograf.
48. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
49. Menempatkan semua peralatan bepkas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
50. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
51. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
52. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 08.15 WITA.
53. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi dan memastikan pernapasan bayi baik tiap 15 menit. Berat badan bayi 3200 gram, panjang bayi 49 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, LP 34 cm. Dan memberikan salep

mata oksitetracyclin 1 %. HR 142 x/menit, RR 46 x/menit, suhu 37°c.

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1, memberikan suntikan HB0 dipaha kanan bawah. Meletakkan kembali bayi disamping ibunya.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan membuangnya dalam tempat sampah medis. Sarung tangan sudah dilepaskan dalam keadaan terbalik dan telah dibuang pada tempat sampah medis.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah dicuci dan dikeringkan.
60. Melengkapi partograf( halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan( ada di lembaran pemantauan kala IV). Partograf telah dilengkapi

Tabel 4.5 Hasil pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
08.30	100/70	80	36.5	2 jari dibawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
08.45	100/70	80		2 jari dibwh pusat	Baik	10 cc	Kosong
09.00	100/70	80		2 Jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
09.15	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
09.45	110/70	80	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
10.15	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	10 cc	100 cc

Tabel 4.6 Hasil pemantauan bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BA B	B A K
08.35	40	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	1x
08.50	40	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
09.05	40	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
09.20	40	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1x	-
09.50	40	37	Kemerahan	Aktif	kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
10.20	40	37	Kemerahan	Aktif	kuat	Tidak berdarah	tidak	-	1x

## Catatan perkembangan neonatal 1 Jam

Tanggal : 02-05-2019

Pukul : 08.30 WITA

Tempat : Praktik Bidan G.

**S** : Ibu mengatakan melahirkan anak laki-laki 1 jam yang lalu, lahir langsung menangis, bergerak dengan aktif dan bayi menyusu kuat.

**O** : Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital:

1. Suhu : 37<sup>0</sup>c
2. HR : 142x/menit
3. Pernapasan : 42 x/menit

Pengukuran antropometri

1. Berat Badan : 3.200 gram
2. Panjang badan : 49 cm
3. Lingkar kepala : 33 cm
4. Lingkar dada : 33 cm
5. Lingkar Perut : 34 cm
6. APGAR score : 9/10

Pemeriksaan fisik

1. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada caput succedaneum
2. Muka : bentuk muka oval, tidak pucat.
3. Mata : tidak bernanah, sklera putih
4. Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada secret
5. Mulut : bersih, refleks mengisap dan rooting positif, tidak ada kelainan.
6. Telinga : simetris, tidak ada serumen.
7. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan, pergerakan aktif.
8. Dada : simetris, puting susu datar, tidak ada retraksi dinding dada.

9. Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat.
10. Genitalia : testis sudah turun, terdapat banyak lipatan skrotum.
11. Anus : ada lubang anus
12. Ekstremitas : jari kaki dan jari tangan lengkap, dalam posisi fleksi, genggam baik, tonus otot bergerak aktif.
13. Kulit : kulit kemerahan, verniks caseosa ada, lanugo sedikit.
14. Reflek : sucking refleks baik, rotting refleks baik, grap refleks baik, babinski reflek baik, moro refleks baik, staping refleks baik, tonic neck reflek baik.

**A** : By. Ny. I.D. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

- P** :1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 37<sup>0</sup>c, HR 142 x/menit, pernapasan 40 x/menit. Ibu dan keluarganya senang mendengar bayi dalam keadaan sehat
2. Mengajarkan pada ibu cara menjaga bayi tetap hangat yaitu : mandikan bayi setelah 6 jam, di mandikan dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan di selimuti setiap saat, memakai pakian kering dan lembut, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian hangat pada saat tidak dalam dekapan. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
  3. Memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara IM, untuk mencegah penyakit hepatitis.
  4. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat yang benar yaitu : selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.



5. Pakaikan penutup kepala, bungkus dengan selimut hangat dan tempatkan pada lingkungan yang hangat atau pada lengan orangtua. Untuk mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara atau pendingin udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin
6. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda- tanda bahaya pada BBL seperti : bayi tiba-tiba kejang, tidak mau menetek, sesak napas, kulit teraba dingin dan kebiruan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penandapatkan penanganan. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali beberapa tanda bahaya pada BBL.
7. Menganjurkan pada ibu agar memberikan ASI secara *on the man*, atau setiap 2 jam atau kapan saja bayi mau. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
8. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
9. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar.
10. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang bayi pada tanggal 06-05-2019

## Catatan perkembangan neonatal 6 Jam

Tanggal : 02-05-2019

Pukul : 15.30 WITA

Tempat : Praktik Bidan G.

**S** : Ibu mengatakan anaknya bergerak aktif, menyusu kuat, tali pusat tidak berdarah dan sudah BAK 1 kali.

**O** : Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital:

4. Suhu : 37<sup>0</sup>c
5. HR : 142x/menit
6. Pernapasan : 45 x/menit

Pemeriksaan fisik

1. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada caput succedaneum
2. Muka : bentuk muka oval, tidak pucat.
3. Mata : tidak bernanah, sklera putih
4. Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada secret
5. Mulut : bersih, refleks mengisap dan rooting positif, tidak ada kelainan.
6. Telinga : simetris, tidak ada serumen.
7. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan, pergerakan aktif.
8. Dada : simetris, puting susu datar, tidak ada retraksi dinding dada.
9. Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat.
10. Genitalia : testis sudah turun, terdapat banyak lipatan skrotum.
11. Anus : ada lubang anus
12. Ekstremitas : jari kaki dan jari tangan lengkap, dalam posisi fleksi, genggam baik, tonus otot bergerak aktif.
13. Kulit : kulit kemerahan, verniks caseosa ada, lanugo sedikit.

14. Reflek : sucking refleksi baik, rotting refleksi baik, grap refleksi baik, babinski refleksi baik, moro refleksi baik, staping refleksi baik, tonic neck refleksi baik.

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

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum bayi baik, suhu  $37^{\circ}\text{C}$ , HR 142 x/menit, pernapasan 45 x/menit. Ibu dan keluarganya senang mendengar bayi dalam keadaan sehat
2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga bayi tetap hangat
3. Mengingatkan pada ibu cara merawat tali pusat yang benar
4. Pakaikan penutup kepala, bungkus dengan selimut hangat dan tempatkan pada lingkungan yang hangat atau pada lengan orangtua. Untuk mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara atau pendingin udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin
5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada BBL
6. Mengingatkan pada ibu agar memberikan ASI secara *on the man*, atau setiap 2 jam atau kapan saja bayi mau. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
8. Mengajukan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari.
9. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang bayi pada tanggal 06-05-2019.
10. Bayi dipulangkan dengan ibunya pukul 17.00 WITA

## Catatan Perkembangan Neonatal 24 jam

Tanggal : 03-05-2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. I. D.

**S** : Ibu mengatakan anaknya umur 1 hari, isap ASI kuat, tali pusat basah, tidak berdarah, sudah BAB 2 kali warna kehitaman, lunak dan BAK 3 kali, dan tidak ada keluhan lain.

**O** : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

Keadaan umum : Baik, tangisan kuat

Tonus otot : Gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan.

TTV : RR : 46 kali/menit, HR: 148 kali/menit, Suhu: 37<sup>0</sup>C

Pemeriksaan Fisik

Warna kulit: Kemerahan

Turgor kulit: Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, tali pusat belum terlepas, basah dan tidak berdarah.

Ekstermitas Atas : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Bawah : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

**A** : By. Ny. I.D. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 24 jam

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 37<sup>0</sup>c, HR 148 x/menit, pernapasan 46 x/menit. Ibu dan keluarganya senang mendengar bayi dalam keadaan sehat
2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga bayi tetap

3. Mengingatkan pada ibu cara merawat tali pusat yang
4. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi
5. Mengingatkan pada ibu dan keluarga tentang tanda- tanda bahaya pada
6. Mengingatkan pada ibu agar memberikan ASI secara *on the man*, atau setiap 2 jam atau kapan saja bayi mau. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
7. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari.
8. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang bayi pada tanggal 06-05-2019.

### Catatan perkembangan neonatal (KN 2)

Tanggal : 06-05-2018

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Puskesmas O.

**S** : Ibu mengatakan anaknya umur 1 hari, isap ASI kuat, tali pusat basah belum terlepas dan tidak ada keluhan lain

**O** : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

Keadaan umum : Baik

Tonus otot : Gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan.

TTV : Pernafasan : 48 kali/menit

Frekuensi jantung: 148 kali/menit

Suhu: 37<sup>0</sup>C

Berat Badan : 3400 gram

Panjang badan : 49 cm

Pemeriksaan Fisik

Warna kulit: Kemerahan

Turgor kulit: Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen :Tidak kembung, teraba lunak, tali pusat belum terlepas, kering dan tidak berdarah.

Ekstermitas Atas : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Bawah :Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 37<sup>0</sup>c, HR 148 x/menit, pernapasan 48 x/menit. Ibu dan keluarganya senang mendengar bayi dalam keadaan sehat

2. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan bayi mendapat cukup ASI.
3. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui.
4. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi
5. Mengingatkan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
6. Mengingatkan ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi: yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.  
Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

### Catatan Perkembangan Neonatal (KN 3)

Tanggal : 22-05-2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Puskesmas O.

S. : Ibu mengatakan anaknya umur 21 hari, isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas sejak 2 minggu yang lalu, BAK 6 kali dalam sehari, BAB 3 kali dalam sehari dan tidak ada keluhan lain.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

Keadaan umum : Baik

Tonus otot : Gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan.

Tanda-tanda Vital: Pernafasan : 48 kali/menit

Frekuensi jantung: 140 kali/menit

Suhu: 37<sup>0</sup>C

Pemeriksaan Fisik

Turgor kulit: Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas

Ekstermitas Atas dan bawah : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Bawah : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 21 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Mengingatkan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara.
3. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi



4. Mengingatn pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya
5. Mengingatn ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari.
6. Pendokumentasikan hasil pemeriksaan.

### Catatan perkembangan Nifas (1 jam)

Hari/Tanggal : 02-05- 2019

Pukul : 08.30 WITA

Tempat : Praktik Bidan G.

**S** : Ibu mengatakan telah melahirkan anak laki-laki 1 jam yang lalu, mengeluh perutnya masih mules, sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan dan duduk. Setelah bersalin sudah makan 1x yaitu bubur 1 porsi, minum air putih 2 gelas.

**O** : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

Suhu : 36,6°c

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : simetris, rambut hitam bersih, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, tidak ada nyeri tekan
2. Wajah : wajah pucat, tidak ada kloasma gravidarum, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan
3. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Hidung : bentuk simetris, terdapat sekret, tidak ada polip
5. Telinga : bentuk simetris, keadaan bersih, fungsi pendengaran baik, tidak ada serumen
6. Mulut dan bibir : Mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada sariawan, gigi bersih, tidak ada caries, lidah bersih.
7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid tidak ada pembesaran kelenjer limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.

8. Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, areola berwarna kehitaman, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar.
9. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, kontraksi uterus baik.
10. Ekstremitas
  - a. Atas : Keadaan bersih, pergerakan normal, jari kuku tidak tampak pucat, telapak tangan merah muda
  - b. Bawah : keadaan bersih, pergerakan normal, kuku pendek dan bersih, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises.
  - c. Perkusi  
Refleks patela: kanan/kiri: +/+
11. Genitalia  
Bersih, tidak ada oedema, tidak ada jahitan, terdapat pengeluaran lochea rubra.

**A** : Ny. I.D. P2A0AH2 postpartum normal 1 jam.

**P** :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan hasil pemeriksaan dengan hasil, keadaan umum ibu baik, TD 100/70, nadi 80x/menit, suhu 36,5<sup>o</sup>c, pernapasan 20x/menit. Ibu dan keluarga merasa senang kalau kondisinya dalam keadaan baik.
2. Melakukan IMD selama 1 jam
3. Menjelaskan pada ibu bagaimana cara mengenal dan mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan yaitu jika kontraksi uterus yang kurang baik atau teraba lembek pada fundus dan ada pengeluaran darah yang banyak, ajarkan pada ibu untuk segera melakukan masase pada perut di bagian fundus searah jarum jam sampai uterus teraba keras. Jika uterus apatkan teraba masih lembek segera melaporkan pada petugas kesehatan untuk dapatkan penanganan. Ibu mengerti dan mau melakukan jika hal itu terjadi.

4. Memberikan nasehat pada ibu makan makanan bergizi seimbang.  
yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, ubi-ubian, protein hewani seperti daging, ikan, telur, protein nabati seperti tahu, tempe dan sayuran hijau. Ibu mengerti dengan nasehat yang di berikan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini pertama berbaring ke kiri dan ke kanan, bangun untuk duduk, kemudian berdiri dan berjalan jika ibu merasa tidak pusing.
6. Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin dan semau bayi paling sedikit 8x/hari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong secara bergantian. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Menjelaskan pada ibu bagaimana posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu : pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu memeluk badan bayi dekat dengan badannya, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu. Ibu mengerti dan sudah bisa melakukannya.
8. Menganjurkan pada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan dan mengganti pembalut sesering mungkin. Ibu menerima anjuran yang di berikan dan mau melakukannya.
9. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu malam hari 6-8 jam dan siang hari 1-2 jam, tidurlah ketika bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang di berikan.
10. Menganjurkan pada ibu agar memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan apapun selain ASI. Ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan.

11. Menganjurkan ibu untuk minum obat paracetamol 3x1, SF 1x1 dan vitamin A 1x1.
12. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 06-05-2019 agar kesehatan ibu dapat terpantau.

### Catatan Perkembangan Nifas 6 Jam (KF I)

Tanggal : 02-05-2019

Jam: 15.30 WITA

**S** : Ibu mengatakan selama 6 jam setelah bersalin sudah makan 1x yaitu bubur 1 porsi, minum air putih 2 gelas dan susu 1 gelas, sudah bisa ke kamar mandi, belum BAB dan sudah BAK 1x, sudah dapat ke kamar mandi untuk BAK. dan tidur baik dan merasa mules pada perut bagian bawah.

**O** : Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36,5<sup>o</sup>c, Nadi : 84x/menit, pernapasan: 18 x/menit.

1. Payudara : Tidak ada massa dan benjolan, ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara.
2. Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik
3. Ano-genital : Vulva Lochea Rubra, warna merah, jumlah 1 kali ganti pembalut penuh darah bau khas darah.
4. Terapi yang diberikan
  - a. Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet setelah makan
  - b. Paracetamol 500 mg dosis 3 x 1, setelah makan
  - c. vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 setelah makan
  - d. SF 300 mg dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari.
  - e. Vitamin A 200.000 IU dosis 1x 1, diminum pada jam yang sama

**A** : Ny. I.D. P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>A0H<sub>1</sub>, post partum normal 6 jam

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya
3. Mengingatkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaannya yang benar.

4. Mengingatkan ibu agar istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Mengingatkan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari;
6. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan
8. Ibu dan bayi dipulangkan secara bersamaan jam 17.00 WITA.

## Catatan Perkembangan Nifas 24 jam

Tanggal : 03-05-2019

Pukul : 08.00

Tempat : Rumah Ny. I.D.

**S** : Ibu mengatakan mengeluh perutnya mules sudah berkurang, terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir, ASI keluar banyak dan tidak ada keluhan lain.

**O** : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

Suhu : 36,6°c

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Pemeriksaan fisik :

1. Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, areola berwarna kehitaman, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar.
2. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, kontraksi uterus baik.
3. Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada jahitan, terdapat pengeluaran lokhea rubra.

**A** : Ny. I.D. P2A0AH2 postpartum normal 24 jam.

**P** :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan pada ibu bagaimana cara mengenal dan mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan.



3. Memberikan nasehat pada ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Ibu mengerti dengan nasehat yang di berikan.
4. Mengingatkan pada ibu cara menyusui yang benar.
5. Menganjurkan pada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri.
6. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup
7. Menganjurkan pada ibu agar memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan apapun selain ASI. Ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan.
8. Menganjurkan ibu untuk minum obat paracetamol 3x1, SF 1x1 dan vitamin A 1x1.

## Catatan perkembangan nifas (KF 2)

Tanggal : 06-05-2019

Pukul : 16.00

Tempat : Puskesmas O.

**S** : Ibu mengatakan nyeri perut sudah berhenti, ASI keluar banyak, dan terdapat pengeluaran darah warna merah campur lendir putih dari jalan lahir.

**O** : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6°c

Nadi : 70 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik :

1. Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, areola berwarna kehitaman, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar.
2. Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, teraba keras, kontraksi uterus baik.
3. Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada jahitan, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta

**A** : Ny. I.D. P2A0AH2 postpartum normal hari keempat.

**P** :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan pada ibu bagaimana cara mengenal dan mencegah terjadinya perdarahan
3. Memberikan nasehat pada ibu makan makanan bergizi seimbang dan minum air putih 7-8 gelas/hari.
4. Mengingatkan pada ibu cara menyusui yang benar

5. Mengajukan pada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri.
6. Mengingatkan pada ibu untuk istirahat yang cukup.
7. Mengingatkan pada ibu agar memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan apapun selain ASI. Ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan.
8. Menanyakan kepada ibu untuk apakah ibu masih menginginkan anak lagi atau tidak. Jika ya anjurkan ibu untuk hamil setelah 1 sampai 2 tahun. Jika tidak maka jelaskan macam-macam kontrasepsi pasca persalinan yang tepat kepada ibu dan membantu ibu menentukan pilihannya.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

## Catatan Perkembangan KB

Tempat : Praktik Bidan G.

Tanggal : 21 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

**S** : Ibu mengatakan keluar cairan putih dari jalan lahir, tidak gatal, tidak berbau, dan belum mendapatkan haid.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis  
Tanda-tanda vital : tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,7°C,  
nadi : 79x/menit, pernapasan : 19x/menit TFU tidak teraba,  
pengeluaran lochea alba.

**A** : Ny. I.D. Umur 33 tahun postpartum normal hari ke 21.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Membantu ibu menentukan pilihan kontrasepsi dalam hal ini kontrasepsi MAL, suntik dan implant.  
Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi MAL.

### C. Pembahasan

Ibu mengatakan bernama Ny. I.D. umur 33 tahun, hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran, jumlah anak hidup 1 orang. HPHT 29 Juli 2018. Ibu melakukan pemeriksaan di puskesmas Oepoi sebanyak 12 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II dan 7 kali pada trimester III. Selama kehamilan ibu mengeluh batuk pilek, susah tidur, nyeri perut bagian bawah dan keputihan. Ny.I.D. sudah mendapatkan imunisasi TT3. Usia kehamilan Ny. I.D 35 minggu 1 hari yang di hitung dari HPHT bulan Juli tanggal 29 tahun 2018 (Marmi, 2015). Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal 4 kali selama masa kehamilan satu kali pada trimester I (sebelum kehamilan usia 14 minggu), minimal satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu), dan minimal dua kali pada trimester III (usia kehamilan antara 28- 36 minggu) (Depkes, 2009). Batuk pilek pada ibu. Batuk dan pilek disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang sedikit menurunkan efektivitasnya selama kehamilan sehingga membuat ibu hamil lebih rentan dengan penyakit atau infeksi saat hamil. Menurut Marmi (2014), insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia.

Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas. *Keputihan* merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai peningkatan kadar estrogen (Marmi,2014). Saat kadar estrogen tinggi, sekresi kelenjar servikal menghasilkan media asam yang mendorong proliferasi organisme (Doenges dan Moorhouse, 2001). Varney et all, (2007) menjelaskan nyeri peurt bawah terjadi pada area lumbosakral. Nyeri pinggang akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut

dan postur tubuhnya, perubahan - perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Berdasarkan kunjungan Ny. I.D. ke Puskesmas Oepoi didapatkan bahwa Ny. I.D. rajin melakukan kunjungan ANC di Puskesmas. Dalam hal ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek. ketidaknyamanan yang terjadi pada Ny. I.D wajar terjadi karena memasuki kehamilan trimester III, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada kasus Ny. I.D. saat menimbang berat badan hasilnya adalah selama hamil meningkat 9 kg dari sebelum hamil (49 kg menjadi 58 kg) dari kunjungan pertama sampai kunjungan terakhir. Tinggi badan Ny. I.D 154 cm. Setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny. I.D. berkisar antara 110/60 - 110/80 mmHg. LILA Ny. I.D adalah 26 cm. Pada pemeriksaan pertama kali tanggal 04 Maret 2019 di dapatkan tinggi fundus uteri pada Ny. I.D adalah 23 cm pada usia kehamilan 31 minggu 1 hari dan kunjungan terakhir tanggal 28 April, TFU 30 cm pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari. pemeriksaan pertama kali di dapatkan tinggi fundus uteri pada Ny. I.D adalah 23 cm pada usia kehamilan 31 minggu 1 hari dan kunjungan terakhir TFU 30 cm pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Pada pemeriksaan presentasi janin dan DJJ di dapatkan hasil bahwa, presentasi janin kepala, punggung janin teraba pada bagian kanan perut ibu (punggung kanan). DJJ Ny. I.D. setiap kali di periksa berkisar antara 143-154 kali/menit. Ny. I.D. Pada kehamilan keduanya di tahun 2014 mendapatkan imunisasi TT dua kali, pada kehamilan ini mendapatkan imunisasi TT 1 kali. Jadi Ny. I.D. mendapatkan imunisasi TT3.

Pada Ny.I.D. di berikan 90 tablet Fe dan di minum satu tablet/hari pada malam hari selama kehamilan. pada pemeriksaan laboratium dilakukan pemeriksaan Hb, HIV, HBSAg dan didapat hasil Hb 11,2 gr%, HIV negatif, HBSAg negatif. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung

untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg, (Walyani, 2015). Walyani (2015) yang menyatakan tinggi badan ibu hamil harus  $\geq 145$  cm. Usia kehamilan 35 minggu 1 hari tinggi fundus uterinya 35 cm dan usia kehamilan 38 minggu tinggi fundus uterinya 37 cm (Walyani, 2015). Pada usia kehamilan trimester III kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP), berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, atau panggul sempit. DJJ normal berkisar antara 120-160 x/menit (Kemenkes, 2015).

Menurut Kemenkes RI (2015) ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi TT sesuai dengan anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Oleh karena ibu sudah mendapatkan imunisasi TT2 dengan lama perlindungan 3 tahun, maka saat kehamilan ini ibu hanya mendapatkan imunisasi lanjutan yaitu TT3 dengan lama perlindungan 5 tahun. Tablet tambah darah di berikan sesegera mungkin sejak awal kehamilan yaitu 90 tablet selama masa kehamilan di minum 1 tablet/hari dan di minum pada malam hari bersamaan dengan asam folat, Kemenkes RI (2015). Menurut Kemenkes RI (2015) pada pemeriksaan laboratorium di lakukan pemeriksaan tes golongan darah untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila di perlukan, tes haemoglobin di lakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia, pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil, pemeriksaan urine reduksi di lakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita penyakit diabetes melitus atau tidak dan tes terhadap penyakit menular seksual.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan pratik pada BB, tinggi badan, tekanan darah, LILA, presentasi janin, DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, ibu hamil. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada pemeriksaan TFU, pemeriksaan laboratorium dimana hanya dilakukan pemeriksaan Hb, HIV, HBSAg.

Diagnosa ditegakan berdasarkan keluhan yang di sampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah di sesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007, yaitu Ny. I.D. G2 P1 A0 AH1 UK 31 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, punggung kanan, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan pada Ny.I.D usia kehamilan 31 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, punggung kanan, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, di antaranya mengobservasi tanda-tanda vital, menjelaskan tentang persiapan persalinan, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, menjelaskan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, menganjurkan untuk mengomsumsi makanan bergizi seimbang, menganjurkan untuk istirahat yang cukup, menganjurkan untuk tetap mengonsumsi obat tablet tambah darah, asam folat, dan kalsium laktat, menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang hal ini sesuai teori Walyani (2015) yang menyatakan penatalaksanaan pada ibu dengan kehamilan normal yaitu menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, memberika nasehat pada ibu mengenai nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, kegiatan sehari-hari, obat-obatan, persiapan kelahiran dan lain-lain. Pada kunjungan kedua dan ketiga ibu mengalami keluhan nyeri perut bagian bawah. Penulis menjelaskan kepada ibu cara mengatasinya dengan minum air atau teh hangat sebelum tidur, membaca buku atau majalah sebelum tidur dan mengambil posisi nyaman sebelum tidur. Menurut Varney et all (2007), menjelaskan bahwa wanita hamil bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia, hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar. Untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah penulis menjelaskan bahwa menjelang persalinan akan terjadi masuknya kepala pada pintu atas panggul. Dan terjadinya kontraksi palsu (*braxton hiks*).

Maka dari itu penulis menganjurkan ibu mengambil posisi nyaman saat tidur yaitu miring ke kiri, mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu



menarik napas dalam dari hidung dan menghembuskan lewat mulut secara perlahan, mengonsumsi air putih 7-8 gelas/hari, jalan-jalan ringan. Pada kunjungan ke empat ibu mengalami keluhan keluar cairan encer berwarna putih dari jalan lahir. Hal ini merupakan ketidaknyamanan selama kehamilan. Saat kadar estrogen tinggi, sekresi kelenjar servikal menghasilkan media asam yang mendorong proliferasi organisme (Doenges dan Moorhouse, 2001). Cara mengatasi keputihan ialah dengan memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan *douchatau* menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2014). Anjurkan klien untuk sering mandi, menggunakan celana dalam katun. pakaian longgar, menghindari duduk dalam waktu yang lama (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Ibu mengatakan mengeluh nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur sedikit darah dari jalan lahir sejak jam 04.00. pada pukul 06.00 ibu mengeluh sakit semakin kuat pada perut. Pukul 07.00 ibu mengatakan ada dorongan meneran dan ingin BAB. Pukul 07.40 ibu mengatakan telah melahirkan bayinya laki-laki secara normal dan 10 menit kemudian ari-ari keluar, dan ibu mengeluh perut mules. Pada proses persalinan terdapat tanda-tanda inpartu yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat serta mengeluarkan lendir bersama darah. Lendir bersama darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar (Kurniarum, 2016). Menurut Kurniarum (2015) kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap yang terjadi pada ibu multigravida berlangsung kira-kira 7 jam. Menurut Rukiah, dkk, (2009) bahwa tanda dan gejala kala II adalah adanya rasa ingin meneran, adanya dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spinter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm. Pada kala III dan IV persalinan ibu mengatakan perutnya terasa mules. Hal ini bersifat

fisiologis karena uterus berangsur-angsur menjadi kecil sehingga akhirnya kembali menjadi sebelum hamil (Marmi 2015). Berdasarkan data diatas tanda-tanda inpartu dan tanda gejalakala II yang dialami Ny. I.D. bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pukul 06.00 WITA ibu mengalami sakit semakin sering dan kuat dengan durasi 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik, dengan pembukaan 7 cm ini berarti kala I berlangsung selama 2 jam. Pada kala II persalinan pukul 07.00 WITA tampak dorongan meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan tekanan pada anus. Pada pemeriksaan dalam didapat vulva dan vagina tampak pengeluaran lendir darah, tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantung ketuban negatif, pembukaan serviks 10 cm. Pada kala II Ny. I.D. berlangsung 40 menit dari pembukaan lengkap pukul 07.00 WITA dan bayi lahir spontan, langsung menangis pukul 07.40 WITA. Pada kala III persalinan di dapatkan tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. Kala IV pada Ny. I.D keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 74x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>c, plasenta lahir lengkap pukul 07.50 WITA, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan kira-kira ± 100 cc, tidak ada ruptur pada perineum.

Menurut teori Wulyani (2015) kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap yang terjadi pada ibu multigravida berlangsung kira-kira 7 jam. Menurut Rukiah, dkk, (2009). Yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II adalah adanya rasa ingin meneran, adanya dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spinter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm. Menurut teori Ilmiah (2015) pada multigravida normal kala I berlangsung kira-kira 7 jam. Menurut teori Sukarni (2013) meyakini bahwa lama kala II berlangsung sekitar 1 ½-2 jam pada primigravida dan pada multigravida ½ -1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) yang menyatakan tanda-tanda lepasnya plasenta adalah uterus berbentuk bundar, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah

dari jalan lahir. Menurut Marmi (2012) yang menyatakan uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika diraba, tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level persalinan selama 2 jam paska persalinan. Berdasarkan data di atas terdapat kesenjangan pada Kala I. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada Kala II, Kala III dan Kala IV. Diagnosa ditegakan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007.

- a. Kala I : Ny. I.D. G2 P1 A0 AH1 UK 31 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, punggung kanan, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.
- b. Kala II : Ny. I.D. G2 P1 A0 AH1 UK 31 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, punggung kanan, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala II.
- c. Kala III : Ny. I.D. G2 P1 A0 AH1 UK 31 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, punggung kanan, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala III.
- d. Kala IV : Ny. I.D. G2 P1 A0 AH1 UK 31 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, punggung kanan, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala IV.

Penatalaksanaan pada Ny.I.D adalah bidan mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan dalam. Pada kala I persalinan bidan menjelaskan pada ibu posisi meneran dalam proses persalinan, menjelaskan pada ibu dan keluarga pentingnya pemberian makanan dan minuman selama proses persalinan, melakukan pemantauan kontraksi uterus, DJJ dan nadi setiap satu jam pada fase laten, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah setiap 4 jam, menganjurkan ibu untuk berbaring posisi miring ke kiri, menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar dan menyiapkan semua peralatan dan bahan yang digunakan selama proses persalinan dan memberika asuhan sayang ibu. Hal ini

menurut teori buku APN sama dengan penjelasan pada penatalaksanaan di atas. Ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Pada laka II persalinan bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III, pemberian oksitosin 10 unit IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Pada Ny.I.D plasenta lahir pukul 07.50 WITA. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah, dkk, (2009) yang menyatakan bahwa kala III adalah di mulia dari bayi lahir sampai dengan plasenta dan selaput lahir. Dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi uterus, TFU dan kandung kemih, pada jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada satu jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan kenyataan.

Ibu mengatakan pukul 07.40 WITA telah melahirkan bayi laki-laki, normal, langsung menangis, bergerak aktif. warna kulitnya kemerahan. Langsung dilakukan IMD. Pukul 08.30 ibu mengatakan bayinya menyusu kuat. Pada obervasi 6 jam ibu mengatakan bayi menyusu kuat, sudah BAK 1 kali. Pada observasi 24 jam ibu mengatakan bayi menyusu kuat, tali pusat tidak berdarah, BAB 2 kali warna kehitaman, lunak, dan BAK 3 kali. Pada KN 2 tanggal 06 Mei 2019 ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, tali pusat basah, belum terlepas. Pada KN3 tanggal 22 Mei 2019 ibu mengatakan bayinya BAK > 5 kali dalam sehari, BAB 2 kali dalam sehari, menyusu kuat, tali pusat sudah terlepas. Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, dll. Berdasarkan data diatas bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada By.Ny.I.D umur 1 jam adalah By. Ny.I.D lahir cukup bulan sesuai umur kehamilan 39 minggu 4 hari lahir spontan

pukul 07.40 WITA, tidak di temukan adanya masalah, lahir langsung menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Tanda-tanda vital : nadi 140x/menit, suhu 37<sup>0</sup>c, pernapasan 48x/menit, A/S 9/10, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, LP 32 cm. Refleks : refleks sucking (+), reflks rooting (+), refleks graps (+), refleks moro (+). Pada observasi setelah 6 jam didapat hasil pemeriksaan suhu: 37°c, HR: 142 x/menit, pernapasan 45 x/menit. Bayi menyusu kuat, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan 24 jam didapat hasil pemeriksaan suhu 37°c, pernapasan 46 x/menit, dan HR 148 x/menit.

Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2010) bahwa ciri-ciri bayi baru lahir adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, BB 2500 gram-4000 gram, PB 45-52 cm, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit, nilai apgar >7, gerakan aktif, bayi lahir langsung menangis, refleks rooting,sucking, morro, grasping sudah terbentuk dengan baik, bayi sudah dapat menyusu dengan baik. Pada bayi laki-laki vagina dan uretra berlubang, serta labiya mayora menutupi labiya minora. Berdasarkan data diatas didapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Diagnosa ditegakan berdasarkan keluhan yang di sampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah di sesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007.

- a. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam.
- b. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam.
- c. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 24 jam.
- d. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari.
- e. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari.

Penatalaksanaan yang di lakukan By.Ny. I.D. yaitu setelah bayi lahir langsung di lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan cara kontak kulit antara bayi dengan ibu. Hal ini sesuai dengan teori dalm buku saku Pelayanan Kesehtan Esesnsial (2010) yang menyatakan IMD di

lakukan segera setelah lahir. Setelah itu jaga kehangatan bayi, mengobservasi keadaan bayi 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, beri salap mata oksitetrasiklin 1%, pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini. Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (2008) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 2 kali yaitu kunjungan pertama umur 1 hari, kunjungan kedua umur 3 hari dan kunjungan ketiga umur 21 hari. Hal ini sesuai dengan teori buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan di laksanakan 3 kali, yaitu kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir.

Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Kunjungan I, By.Ny. I.D umur 24 jam hari pada pemeriksaan di dapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital: HR 148x/menit, pernapasan 46x/menit, suhu 37<sup>0</sup>c, BB 3200 gram. Penatalaksanaan yang di lakukan adalah menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar dan menyusui bayinya sesering mungkin, menjelaskan cara merawat tali pusat, menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberikan ASI eksklusif, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu. Menurut Marmi (2012) yang menyatakan bahwa memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi, memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, merawat tali pusat yaitu di bersihkan dengan air bersih jika tali pusat kotor, jika tali pusat sudah puput bersihkan liang pusat dengan kotonmbad yang telah di beri minyak telon. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Kunjungan II, umur 4 hari pada pemeriksaan di dapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital: nadi 148x/menit, pernapasan 46x/menit, suhu 37<sup>0</sup>c, berat badan 3400 gram. Penatalaksanaan yang di lakukan pada By.Ny I.D. umur 3 hari adalah mengajurkan pada ibu agar segera menyusui bayinya, mengingatkan

kembali menjaga kehangatan bayi, mengingatkan kembali memperhatikan kebersihan tali pusat, menjelaskan pada ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini sudah sesuai dengan teori Marmi (2012) dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan III, umur 21 hari pada pemeriksaan di dapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital: nadi 140x/menit, pernapasan 48x/menit, suhu 37<sup>0</sup>c, BB 3800 gram. Penatalaksanaan yang di lakukan adalah mengingatkan kembali agar memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai dengan keinginan bayi, mengingatkan kembali pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan, mengingatkan kembali menjaga kehangatan bayi, mengingatkan kembali agar membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar. Hal ini sesuai teori Marmi (2012) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ibu mengatakan ibu mengeluh perutnya mules. Hal ini bersifat fisiologis karena uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Yanti dan Sundawati, 2011). Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada observasi 6 jam post partum ibu mengatakan sudah dapat ke kamar mandi untuk BAK, sudah BAK 1 kali, dan ganti pembalut 1 kali, mengeluh mules pada perut bagian bawah. Pada observasi 24 jam ibu mengatakan mules pada perut bagian bawah berkurang, terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir dan ASI keluar banyak. Pada KN 2 tanggal 06 Mei 2019, ibu mengatakan ASI keluar banyak dan terdapat pengeluaran darah warna merah kecoklatan. Hasil pemeriksaan 1 jam post partum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : TD 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>c, payudara simetris, tidak ada benjolan, terdapat kolostrum kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokhea rubra. Pada observasi 6 jam (KF 1) didapat hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, suhu: 36,5<sup>0</sup>c, nadi: 84 x/menit, pernapasan 18 x/menit, terdapat

kolostrum pada kedua payudara, TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran lokhea rubra. Pada observasi 24 jam post partum didapatkan hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, suhu 36,6 °c, pernapasan 21 x/menit, nadi 80 x/menit. Payudara simetris, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, terdapat pengeluaran lokhea rubra. Pada pemeriksaan KF 2 tanggal 06 Mei 2019 didapat TD 110/70 mmHg, suhu: 36,6°c, nadi: 70 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik dan TFU 1 jari bawah pusat, terdapat pengeluaran darah lokhea sanguinolenta.

Hal ini sesuai dengan teori Yanti dan Sundawati, (2011) yang menyatakan bahwa tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Perubahan tekanan darah lebih rendah paska melahirkan biasa di sebabkan oleh perdarahan, paska melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat, frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa 16-20x/menit, pada ibu post partum umumnya bernapas lambat di karenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat, paska melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5<sup>0</sup>c dari keadaan normal. Terdapat pengeluaran lokhea meliputi lokhea rubra 1-3 hari, warna merah kehitaman, terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah. Lokhea sanguinolenta pada hari ke 3-7 hari warna putih bercampur merah, merupakan sisa darah bercampur lendir. Lokhea serosa hari ke 7-14, warna kekuningan/kecoklatan, ciri-ciri Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. Lokhea alba >14 hari, warna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Nugroho, dkk, 2014). Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada perubahan fisiologis masa nifas, pengeluaran lokhea.

Diagnosa ditegakan berdasarkan keluhan yang di sampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah di sesuaikan dengan standar II



adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007.

- 1) Ny. I.D. P2A0AH2 post partum normal 1 jam.
- 2) Ny. I.D. P2A0AH2 post partum normal 6 jam.
- 3) Ny. I.D. P2A0AH2 post partum normal 24 jam.
- 4) Ny. I.D. P2A0AH2 post partum normal 4 hari.

Bidan melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama 1 hari post partum dan kunjungan kedua 3 hari postpartum, kunjungan ketiga 10 hari postpartum. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) yang menyatakan frekuensi kunjungan masa nifas di laksanakan minimal 3 kali yaitu pertama 6 jam-3 hari setelah persalinan, kedua 4-28 hari setelah persalinan, ketiga hari ke 29-42 setelah persalinan. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Kunjungan I, pada Ny. I.D postpartum hari pertama adalah tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokhea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi perdarahan menurut teori Nugroho (2014) yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada hari pertama post partum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lokhea rubra dari hari pertama sampai hari ketiga, dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan pada kunjungan ini adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, kontraksi, fundus uteri, menjelaskan pada ibu cara mencegah perdarahan paska melahirkan, menjelaskan pada ibu cara mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar, posisi dan perlekatan yang benar, menjelaskan tentang kebersihan diri, menjelaskan untuk istirahat yang cukup, menjelaskan agar memberikaan ASI saja samapai bayi berusia 6 bulan atau ASI eksklusif, menjelaskan agar menjaga kehangatan tubuh bayi. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015). Kunjungan II, 4 hari postpartum di dapatkan hasil pemeriksaan yaitu tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokhea rubra berwarna merah.

Penatalaksanaan yang dilakukan, memastikan kembali involusi berjalan normal, mengingatkan kembali tetap menjaga kehangatan bayi, menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas, mengingatkan kembali makan makanan dengan gizi seimbang, mengingatkan kembali istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu cara perawatan payudara, dan menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB paska salin. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Ibu mengatakan belum mendapatkan haid, dan ingin menggunakan KB MAL selama 6 bulan. Penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan dibagi menjadi, fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil (Saifuddin, 2006). Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi MAL selama 6 bulan.

Pada hasil pemeriksaan Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,7C, nadi: 79x/menit, pernapasan : 19x/menit. Payudara simetris, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI. TFU tidak teraba, terdapat

pengeluaran lochea alba. Berdasarkan data diatas dirumuskan diagnosa yaitu Ny. I.D. P2A0AH2 post partum normal hari ke 20.

Pada kunjungan hari ke 21 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode Amenorrhoe Laktasi selama 6 bulan. 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 alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu diantaranya MAL, suntik dan implan, berdasarkan penjelasan tersebut ibu mengerti dan memilih metode MAL.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. I.D. dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 04 Maret s/d 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. I.D. dengan kesehatan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal dan Hbb 11,2 gr%, dan melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan pada setiap kunjungan penulis melakukan KIE tentang kebutuhan nutrisi, zat besi dan ketidaknyamanan trimester III.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan dari kala I, kala II bayi lahir pukul 07.40 WITA, lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Pada kala III melakukan MAK III dan melakukan observasi kala IV. Tidak ditemukan adanya penyulit selama proses persalinan.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan 1 jam post partum hingga 4 hari post partum. Tidak ditemukan adanya penyulit pada Ny. I.D. pada setiap kunjungan.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada BBL Ny. I.D. dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.200 gram, panjang badan 49 cm, bayi menyusu kuat, bergerak aktif dan tidak ada kelainan pada bayi. selain itu penulis juga melakukan pemantauan mulai dari hari pertama sampai hari keempat, hati-hati, asuhan yang diberikan sesuai pada setiap kunjungan.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan KB dengan Ny. I.D. memilih menggunakan kontrasepsi MAL.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Penulis**

Agar penulis/mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

### **2. Bagi Jurusan Kebidanan**

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

### **3. Bagi Puskesmas O.**

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

### **4. Bagi Pasien**

Agar klien/ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bbl dengan melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta
- Dinkes Kota Kupang, 2017 Profil Kesehatan Kota Kupang. Kupang
- Dinkes Provinsi NTT. 2016. Profil Kesehatan Kota Kupang. 2016. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances, 2001. Rencana Perawatan Maternal/Bayi. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemendes RI. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemendes RI. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemendes RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (*Japan International Cooperation Agency*)
- Kemendes RI. 2013. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua
- Kemendes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kriebs dan Gegor. 2010. Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney. Jakarta: EGC
- Lailiyana dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: RinekaCipta.
- Nugroho, dkk. 2014. Askeb I Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. Asuhan kebidanan I (Kehamilan). Yogyakarta: Nuha Medika
- Permenkes. 2010. Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka
- Rochjati, Poedji. 2008. Skrining Antenatal pada Ibu Hamil. Surabaya: FK UNAIR.
- Romauli, Suryati. 2011. Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sulistiyawaty, Ari. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
- Varney, Helen. 2006. Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PUSTAKA BARUPRESS
- Walyani, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PUSTAKA BARUPRESS