

## LAPORAN TUGAS AKHIR

### ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.S DI PUSKESMAS OEBOBO KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Di Ajukan Untuk Memenuhi  
Salah Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program  
Studi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh:

WASTI SNAE  
NIM.PO 53032416870

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.S DI  
PUSKESMAS OEBOBO KOTA KUPANG PERIODE  
18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

Oleh

**WASTI SNAE**  
NIM: P0530324016870

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan  
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal : 31 Mei 2019

Pembimbing



**Ni Luh Made Diah P.A.SST.M.Kes**  
NIP: 19800603 2001 12 2 001

Mengetahui

/ Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.S DI**  
**PUSKESMAS OEBOBO KOTA KUPANG PERIODE**  
**18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

Oleh

**WASTISNAE**  
NIM: PG530324016870

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 14 Juni 2019

Penguji I



Serlyansie V. Boiman, SST, M.Pd  
NIP: 196910006 198903 2 001

Penguji II



Ni Luh Made Diah, P.A, SST, M, Kes  
NIP: 19800603 2001 12 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Wasti Sanae  
NIM : PG. 530324016870  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)  
Jenjang : Diploma III

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

**"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.S DI PUSKESMAS OBOBO KOTA KUPANG TANGGAL 18 FEBRUARI SD 18 MEI 2019"**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



WASTI.SNAE

NIM.PG530324016870

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Wasti Snae  
Tempat tanggal lahir : Klofo, 04 November 1998  
Agama : Protestan  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. R.A Kartini, No 1 Kelapa Lima Kupang  
(Asrama Kebidanan Poltekkes Kupang)

### Riwayat pendidikan

1. Tamat SD Inpres Klofo tahun 2010
2. Tamat SMP Negeri 2 Soe tahun 2013
3. Tamat SMA Swasta Karya Soe tahun 2016
4. Tahun 2016 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

## 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 yang berjudul “Ny.A.S Umur 23 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Ibu dan Janin Baik dengan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Oebobo Periode 18 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 Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. Ragu Harming Kristina, SKM,M Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Dr.Mareta Bakale Bakoil, SST,MPH selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
3. Serlyansie V. Boimau, SST.,M.Pd selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ni Luh Made Diah P.A, SST, M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. drg. Suwidji D.R Banantari, selaku Kepala Puskesmas Oebobo beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Farida M Sadik, SST, selaku Bidan Koordinator Di Puskesmas Oebobo yang telah bersedia membimbing penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

7. Bapak N.T dan Mama A.S yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
8. Orang tuaku tercinta, Bapak Yonas Snae dan Mama Yonaben Taek yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Teman-teman seperjuangan dari Kelas C, khususnya Nonci Nirma Kase, Putry W.Y Masu, Margareta Anul, Marlin E. Tuflasa, Ronialita Baulaun dan semua teman Angkatan XVI Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang juga dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Teman-teman seperjuangan dari asrama, khususnya Dally C. J Olla, Notburga G. Mimi, Dewita Ratulohain, Apolonia F. Peda yang sudah dengan 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.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	vi
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian Penelitian.....	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Teori.....	5
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	5
2. Konsep Dasar KEK .....	28
3. Konsep Dasar Persalinan .....	31
4. Konsep Dasar BBL.....	69
5. Konsep Dasar Nifas .....	82
6. Konsep Dasar KB.....	114



B. Standar Asuhan Kebidanan .....	119
C. Kewenangan Bidan .....	122
D. Kerangka Pikir.....	126
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	127
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	127
C. Subyek Laporan Kasus .....	127
D. Instrumen Laporan Kasus.....	128
E. Teknik Pengumpulan Data .....	129
F. Keabsahan Penelitian .....	130
<b>BAB IV. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	131
B. Tinjauan Kasus .....	132
C. Pembahasan .....	182
<b>BAB V. PENUTUP</b>	
A. Simpulan.....	197
B. Saran.....	198
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal pemberian imunisasi.....	14
Tabel 2.2	Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi .....	24
Tabel 2.3	Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah .....	85
Tabel 2.4.	Involusi Uterus .....	86
Tabel 2.5	Perbedaan Masing – Masing Lokea .....	87
Tabel 2.6	Hasil Pemantauan Ibu.....	165
Tabel 2.7	Hasil Pemantauan Bayi Baru Lahir.....	169

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir .....	126
---------------------------------	-----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 Informer Consent
- Lampiran 3 Lembar Buku KIA
- Lampiran 4 Kartu Skor Poedji Rohjati
- Lampiran 5 Penapisan
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AMP	: Audit Maternal Perinatal
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ATP	: Adenosin Tri Pospat
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDO PN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor, Posisi, Nutrisi
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BBMK	: Bayi Besar untuk Masa Kehamilan
BKMK	: Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan
BMR	: Body Metabolisme Rate
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: Kalsium
CD	: Conjungtiva Diagonalis
CPO	: Cephalo Pelvic Disproportion
CV	: Conjungtiva Vera
DDR	: Drike Drupple
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depo Medroxyprogesteron Asetat
DPT	: Dipteri Partusis Tetanus
EE	: Etinil Estradiol
FSH	: Folikel Stimulating Hormon
G	: Gravida
Hb	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Sindrom

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IM	: Intra Muskuler
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelaahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LH	: Lutheal Hormon
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
mmHg	: Milimeter Hidrogium
MOB	: Metode Ovulasi Billings
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
NET	: Norethisteron Acetate
OUE	: Ostium Uteri Extern

## ABSTRAK

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

**Wasti Snae**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.S di Puskesmas Oebobo  
Kabupaten Kupang tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”**

**Latar Belakang :** Kurangnya energi kronik merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun (kronis) kesehatan pada ibu. Ibu hamil di ketahui KEK di lihat dari pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) yaitu < 23,5 cm. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur termasuk remaja putri (Kemenkes, 2015)

**Tujuan :** Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.AS di Puskesmas Oebobo.

**Metode Penelitian :** Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelaahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny.A.S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di Puskesmas Oebobo, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

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

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

**Kata kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan, primipara, kekurangan energi kronik.

**Kepustakaan :** 45 buku (2009-2017).

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kekurangan energi kronik merupakan keadaan dimana Ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis), yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronik adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami kekurangan energi dan protein yang terjadi karena konsumsi bahan pangan pokok yang tidak memenuhi disertai susunan hidangan yang tidak seimbang dan pengabsorbsian metabolisme zat gizi yang terganggu (Sediaoetomo,2012).Kurangunya energi kronik merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun (kronis) kesehatan pada ibu. Ibu hamil di ketahui KEK di lihat dari pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) yaitu < 23,5 cm. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur termasuk remaja putri (Kemenkes,2015).Proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan energi kurang dari 70 % Angka Kecukupan Energi (AKE) sedikit lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 52,9% dibandingkan dengan 51,5% (SDT, 2014). Sementara proporsi Ibu hamil dengan tingkat kecukupan protein kurang dari 80% Angka Kecukupan Protein (AKP) juga lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 55,7% dibandingkan 49,6% (SDT,2014).

Penyebab KEK yaitu penyebab langsung defisiensi kalori maupun protein yang terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama, penyebab tidak langsung antara lain hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, Hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang



yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan, ekonomi, pengetahuan, produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan, jumlah anak yang terlalu banyak, pendapat yang rendah (Sediaoetomo, 2012).

Tanda tanda KEK menurut Sediaoetomo (2012), meliputi: Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, Badan kurus, Rambut kusam, Turgor kulit kering, Conjunctiva pucat, Tensi kurang dari 100 mmHg, Hb kurang dari normal ( $<11 \text{ gr}\%$ ), gejala dari KEK yaitu Nafsu makan kurang, Mual, Badan lemas, Mata berkunang-kunang.

Permasalahan Kurang Energi Kronis (KEK) telah dialami hampir semua Negara khususnya di Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal dan Thailand, prevalensi wanita yang mengalami KEK adalah 15-47 persen. KEK ini terjadi karena sebagian besar wanita yang mengalami kekurangan energi disebabkan karena makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan mereka (WHO, 2013). Khusus di Indonesia, pada tahun 2013 prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 24,2 persen. Kasus KEK jika tidak teratasi maka akan terjadi anemia, perdarahan dan terkena penyakit infeksi pada masa kehamilan, pada saat persalinan mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat, pada janin terjadi abortus, bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat (IUGR), bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan dan anemia pada bayi (Susilowati, 2008). Pencegahan yang dilakukan Menurut Chinue (2012) yaitu meningkatkan konsumsi makanan bergizi, menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet penambah darah. Penatalaksanaan KEK yang diberikan yaitu memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran, pemberian makanan tambahan (PMT), periksa kehamilan secara teratur.

Indikator presentasi ibu hamil KEK merupakan salah satu indikator baru di Kementerian Kesehatan. Presentasi ibu hamil diharapkan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Dimulai pada 2015 dengan batasan maksimal 24,2% ibu hamil KEK, hingga pada tahun 2019 diharapkan presentasi ibu hamil KEK dibawah 18,2%.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.S dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Oebobo tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.S di Puskesmas Oesao dengan pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP.

### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. A.S. di Puskesmas Oebobo dengan metode SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny. A.S. di Puskesmas Oebobo dengan metode SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada BBL pada Ny. A.S. di Puskesmas Oebobo dengan metode SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny. A.S. di Puskesmas Oebobo dengan metode SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan KB pada Ny. A.S. di Puskesmas Oebobo dengan metode SOAP.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna sebagai referensi bagi beberapa pihak, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan khasanah ilmu dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Laporan ini dapat dijadikan literatur di perpustakaan untuk menambah pengetahuan.

- b. Profesi Bidan

Laporan ini bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

- c. Bagi klien dan masyarakat

Laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### **E. Keaslian penelitian**

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh Mahasiswa Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupangatas nama Cantika P.R.J Pello pada tahun 2016 dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny. L.B Di Puskesmas Sikumana Periode Tanggal 25 Januari sampai 20 Maret 2016”.

Ada perbedaan antar studi kasus yang penulis lakukan denan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu,tempat,dan subyek. Studi kasus yang penulis ambil di lakukan pada tahun 2019 dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.S Di Puseksmas Oebobo Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019” studi kasus di laukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, studi kasus di lakuakn pada tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

###### **a. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (Sari, 2013).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dibagi menjadi 3 bagian ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan triwulan pertama (sebelum 14 minggu), kehamilan triwulan kedua

(antara 14-28 minggu), kehamilan triwulan ketiga (antara 28-36 minggu atau sesudah 36 minggu) (Mangkuji, 2012).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

## 2) Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut (Sulistyawati, 2013) ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu:

### a. Kehamilan Triwulan I, Antara 0-12 Minggu

Masa triwulan I disebut juga masa *organogenesis*, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma.

Pada masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan (Sulistyawati, 2013).

### b. Kehamilan Triwulan II, Antara 12–28Minggu

Dimasa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa nyaman dan bisa beradaptasi dengan kehamilannya (Marmi, 2014).

### c. Kehamilan Triwulan III, Antara 28–40Minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk

proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormone estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau *viable*(Marmi, 2014).

### 3) Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Kehamilan Trimester III

#### a) Perubahan Fisiologi

##### (1) Sistem Reproduksi

##### (a) Vagina Dan Vulva

Pada usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

##### (b) Serviks Uteri

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

##### (c) Uterus

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan

lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke 28 kontraksi Braxton hicks semakin jelas. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada akhir-akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(d) Ovarium

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

(2) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat *kolon rektosigmoid* disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(3) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna

kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

(4) Sistem Endokrin

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

(5) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui (Romauli, 2011).

b) Perubahan Psikologis

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III (Romauli, 2011) :

- (1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- (2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- (3) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.



- (4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
  - (5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
  - (6) Merasa kehilangan perhatian.
  - (7) Perasaan sudah terluka(*sensitive*).
- 4) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
- a) Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energy yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015). Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

(1) Kalori

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

(2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenatu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (Walyani, 2015).

(3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal (Walyani, 2015).

(4) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2) Dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani,2015).

(5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan (Romauli, 2011).

b) Oksigen

Menurut Romauli,(2011) kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- (1) Latihan nafas selama hamil.
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- (3) Makan tidak terlalu banyak.
- (4) Kurangi atau berhenti merokok.

(5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c) Personal Hygine

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan(Romauli, 2011).

d) Pakian

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- (1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- (2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- (3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- (4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- (5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e) Eliminasi

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) kambuh sehingga wanita mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin Pantikawati dan Saryono (2012)

f) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk

melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

(2) Berdiri

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

(3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya.

h) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil terlebih dahulu ditentukan dengan status kekebalan. Ibu hamil yang belum

pernah mendapatkn imunisasi maka statusnya TT0. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan imunisasi TT minimal 2 kali (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya.

Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan TT5 bila suntikan terakhir telah lebih setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun) (Romauli,2011).

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015).

#### i) Exercise

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) Secara umum, tujuan utama periapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- (1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- (2) Melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan peroses persalinan .

- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- (4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaksasi*.
- (6) Mendukung ketenangan fisik.

j) Traveling

- 1) Jangan terlalu lama dan melelahkan
- 2) Duduk lama statis vena (vena stagnasi ) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak.
- 3) Bepergian dengan pesawat udara boleh,tidak ada bahaya hipoksia dan tekanan oksigen yang cukup dalam pesawat udara.

k) Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya(Romauli, 2011).

i) Istirahat dan tidur

Beberapa wanita mempunyai kekhawatiran mengenai posisi tidur dan kebiasaan tidur selama kehamilan. Beberapa ingin mengetahui apakah mereka boleh tidur tengkurap. Dengan semakin berkembangnya kehamilan akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Cobalah untuk tidak berbaring terlentang sewaktu tidur. Dengan membesarnya rahim,berbaring terlentang biasa menempatkan rahim diatas pembuluh darah yang penting (vena cava inferior) yang berjalan kebawah bagian perut.

Hal ini dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian-bagian tubuh berkurang..

Makin besar hamil makin sulit untuk tidur tengkurap.belajarlal untuk. Belajarlal posisi tidur menyamping sejak awal,manfaatnya akan diperoleh sewaktu kehamilan semakin membesar.

Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya.

Menurut Romauli(2011)ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

- a) Sering buang air kecil
  - (1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
  - (2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.
- b) Hemoroid
  - a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
  - b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- c) Keputihan
  - a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
  - b. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
  - c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
- d) Sembelit
  - a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
  - b. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
  - c. Lakukan senam hamil.
- e) Sesak Napas
  - (1) Jelaskan penyebab fisiologi.

- (2) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
  - (3) Mendorong postur tubuh yang baik.
  - f) Pusing /Sakit Kepala
    - a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
    - b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
  - g) Sakit Punggung Atas Dan Bawah
    - a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
    - b. Hindari mengangkat barang yang berat.
    - c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
  - h) Varises Pada Kaki
    - a. Istirahat dengan menekan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
    - b. Jaga agar kaki tidak bersilangan.
    - c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- 5) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
- Menurut Pantikawati dan Saryono (2012)ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:
- a) Perdarahan Pervaginam
 

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Hani, dkk, 2010).
  - b) Sakit Kepala Yang Hebat Dan Menetap.
 

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat (Hani,dkk, 2010).
  - c) Penglihatan Kabur



Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal(Pantikawati danSaryono, 2012).

d) Bengkak Diwajah Dan Jari-Jari Tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia(Pantikawati danSaryono, 2012).

e) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati danSaryono, 2012).

f) Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Pantikawati danSaryono, 2012).

g) Nyeri Abdomen Yang Hebat

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

6) Menilai Faktor Resiko Dengan Skor Poedji Rochyati

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat

persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003).

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

- (1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- (2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- (3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Manuaba, 2010).

b) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

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

- (1) Puji Rochayati: primipara mudaberusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia,

gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Gastelazo Ayala: faktor antenatal, faktor intrapartum, faktor obstetri dan neonatal, faktor umum serta pendidikan.

Ida Bagus Gde Manuaba 1. Berdasarkan anamnesis)Usia ibu (<19 tahun, > 35 tahun, perkawinan lebih dari 5 tahun)

- (2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- (3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- (4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).
- (5) Hasil Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, *deformitas* pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: *hiperemesis gravidarum berat*, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri,

kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, *hidrionion*, *dismaturitas* atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan *disproporsi sefalo-pelfik*, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

(6) Saat Inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

- (a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partografWHO, persalinan terlantar, *rupture uteri iminens*, *ruptur uteri*, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), *distosia* karena tumor jalan lahir, *distosia* bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (*plasenta previa*, solusio plasenta, *ruptur sinus marginalis*, *ruptur vasa previa*).
- (b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya *vasa previa*), air ketuban warna hijau, atau *prolapsus funikuli*, *dismaturitas*, *makrosomia*, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, *retensio plasenta*).
- (c) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan *retensio plasenta*, *atonia uteri postpartum*, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

(7) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Menurut Dian (2007) 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 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2003).

(8) Tujuan Sistem Skor

- (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

- (1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d) Cara Pemberian Skor

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-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati Poedji, 2003).

Tabel.2.2 Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi

I KEL .F.R	II N O	III Masalah/Faktor Resiko	IV				
			SKO R	Tribulan			
				I	II	III. <sub>1</sub>	III. <sub>2</sub>
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 Th	4				
	2	a. Terlalu terlambat hamil I, kawin $\geq$ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil $1 \geq$ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $>$ 10 Th)	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				
		Pernah melahirkan dengan:	4				
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operai Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		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/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				

	14	Hamil kembar air (hidraminon)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
<b>III</b>	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia berat/kejang-kejang	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					

Keterangan :

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS.
  - a) Tujuan Sistem Skor  
Menurut Dian (2007) tujuan skor adalah sebagai berikut :
    - (1) Membuat pengelompokkan 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.
- 7) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care  
Menurut (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :
  - a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu).
  - b) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu).
  - c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 -  $\geq$  36 minggu).



Menurut Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2–3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu.

8) Konsep Antenatal Care (ANC) standar Pelayanan Antenatal (10)

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatnya risiko terjadinya CPD (*Chepallo Pelvic Disporpotion* (Marmi, 2012).

b) Tentukan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$ ) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteiuria) (Marmi, 2012).

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Marmi, 2012).

d) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Marmi,2012).

e) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Marmi,2012).

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanyaterdapat interval minimal pemberian imunisasi TT (Marmi,2012).

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan

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

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik darah endermis (malaria, HIV dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, HIV, pemeriksaan tes sifilis (Marmi,2012).

i) Tata laksana kasus

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

j) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin

## 2. Konsep Dasar Kekurangan Energikronik (Kek) Pada Ibu Hamil

### 1. Kekurangan energi kronik

#### (a) Pengertian

Keadaan dimana Ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis), yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil

mengalami kekurangan energi dan protein yang terjadi karena konsumsi bahan pangan pokok yang tidak memenuhi disertai susunan hidangan yang tidak seimbang dan pengabsorsian metabolisme zat gizi yang terganggu (Sediaoetomo,2012). Kekurangan energi kronis adalah keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) kesehatan pada ibu .ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun batas LILA ibu hamil dengan resiko KEK di indonesia adalah kurang dari 23,5 cm (Kemenkes,2015).

(b) Penyebab KEK

Menurut Sediaoetomo (2012), penyebab dari kekurangan energi kronis dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Penyebab langsung/primer

Defisiensi kalori maupun protein yang terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama.

b. Penyebab tidak langsung/sekunder yaitu:

(1) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing

(2) Hambatan utilitas zat-zat gizi

Ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.

c. Ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemberian makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi yang rendah maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan tidak tercukup.

d. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang rendah, kemungkinan akan memberikan gizi yang kurang bagi bayinya.

e. Produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan

Pola konsumsi juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu hamil, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu hamil (Supariasa, 2010).

f. Jumlah anak yang terlalu banyak

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya kurang, akan mengakibatkan berkurangnya kebutuhan gizi.

g. Pendapatan yang rendah

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang gizi, karena tidak dapat menyediakan kebutuhan gizi yang seimbang (Sediaoetomo, 2012).

(c) Tanda dan Gejala KEK

Tanda-tanda KEK menurut Sediaoetomo (2012), meliputi:

- (1) Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- (2) Badan kurus
- (3) Rambut kusam
- (4) Turgor kulit kering
- (5) Conjungtiva pucat
- (6) Tensi kurang dari 100 mmHg
- (7) Hb kurang dari normal (<11 gram persen)

(d) Gejala KEK menurut Wiknjosastro (2013), meliputi:

- (1) Nafsu makan kurang
- (2) Mual
- (3) Badan lemas
- (4) Mata berkunang-kunang.

(d) Akibat KEK

(1) Bagi ibu

Bagi ibu hamil yang menderita KEK dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan , partus lama, abortus dan infeksi ( Susilowati, 2012).

(2) Bagi bayi

Bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita KEK akan mengalami keguguran , bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan , berat badan lahir rendah (BBLR) (Susilowati,2012).

e) Pencegahan KEK

Menurut Chinue (2012), cara pencegahan KEK adalah:

a) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu

Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam,hati,telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua , kacang-kacangan, tempe).

Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

b) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

### 3.Konsep Dasar Persalinan

#### 1) Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani dkk, 2014).

#### 2) Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

##### a) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menurun menjadikan otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his atau kontraksi (Rohani dkk, 2014).

##### b) Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his (Rohani dkk, 2014).

##### c) Keregangan Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai (Rohani dkk, 2014).

##### d) Teori Plasenta Menjadi Tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili choralis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Rohani dkk, 2014).

##### e) Teori Prostaglandin

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

### 3) Tahapan Persalinan (Kala I,II,III Dan IV)

#### a) Kala I

Menurut (Rohani Dkk,2014).

##### 1) Pengertian Kala I

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya),hingga serviks membuka lengkap (10 cm). kala 1 persalinan terdiri atas dua fase,yaitu fase laten dan fase aktif.

##### (a) Fase Laten

- (1) Di mulai sejak awal kontraksi,yang menyebabkan penipisan,dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm.
- (3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam.

##### (b) Fase Aktif

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

- (1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
- (3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Pada primi berlangsung selama 12 jam dan multigravida sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam ( nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).



## 2) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I Dengan Partograf.

### a) Pengertian Partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi,anamnesis dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Rohani dkk,2014).

### b) Kemajuan Persalinan

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

#### (1) Pembukaan Serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “x” harus di tulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda x dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus) (Rohani dkk,2014).

#### (2) Penurunan Bagian Terbawa Janin

Metode yang dijelaskan dibagian pemeriksaan fisik, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam(setiap 4 jam) atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit,nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

Pada persalinan normal,kemajuan pembukaan serviks umumnya di ikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Akan tetapi,kadangkala turunya bagian terbawah atau presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. kata-kata “turunya kepala “ dan garis tidak terputus dari 0-5,tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan

serviks. Berikan tanda “0” pada garis waktu yang sesuai (Rohani dkk,2014).

(3) Kontraksi Uterus (His)

Di bawah lajur waktu partograf terdapat 5 jalur kotak dengan tulisan tanda kutip kontraksi per 10 “menit” di sebelah luar kolom paling kiri.

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik (Rohani dkk,2014).

(4) Keadaan Janin

(a) DJJ

Catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ, catat dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ; kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau diatas 160 (Rohani dkk,2014).

(b) Warna Dan Selaput Ketuban

Menurut (Rohani dkk,2014) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini.

- U : Selaput ketuban masih utuh atau belum pecah
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Menurut(Rohani dkk,2014).

Penyusupan adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD).

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam,nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambing-lambang berikut (Rohani dkk,2014).

- 0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah di palpasi.
- 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

### 3) Asuhan Sayang Ibu Kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
  - (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
  - (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
  - (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- c) Lakukan perubahan posisi.
  - (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
  - (2) Sarankan ibu untuk berjalan.
- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- e) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- f) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- g) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- h) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- i) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- j) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin

## b) Kala II

### 1) Pengertian Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara berlangsung selama 1 jam (Rohani dkk,2014).

### 2) Asuhan Sayang Ibu Kala II

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

#### (a) Pendampingan Keluarga

Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran. Penting untuk mengikut sertakan suami,orang tua,atau siapapun yang diminta ibu untuk mendampingi,saat ia membutuhkan perhatian dan dukungan (Rohani dkk,2014).

#### (b) Libatkan Keluarga

Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam asuhan ibu. Mereka dapat membantu ibu untuk berganti posisi,melakukan pijatan,memberikan makanan dan minuman,berbicara dengan ibu serta memberikan semangat selama persalinan dan kelahiran bayinya (Rohani dkk,2014).

#### (c) KIE Peroses Persalinan

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

(d) Membantu Ibu Memilih Posisi

(1) Setengah Duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2014).



Gambar 2.2 Posis setengah duduk

Menurut Rohani, dkk (2014 ) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(e) Cara Meneran

- (1) Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi
- (2) Beritahu ibu untuk tidak menahan napas saat meneran
- (3) Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi
- (4) Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran apabila lutut di tarik ke arah dada dan dagu di tempelkan di dada.
- (5) Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong ketika meneran

(6) Bidan tidak boleh diperbolehkan melakukan pendorongan pada fundus karena akan meningkatkan kejadian distosia bahu.

(f) Pemberian cairan

Menganjurkan ibu agar makan dan minum karena selama bersalin ibu akan mudah mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi

4) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN (Modul Midwifwery Update 2016).

(1) Melihat tanda dan gejala kala II:

- a. Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- b. Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva dan sfingter ani membuka.

(2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.

(3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

(4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.

- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).
- (8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil



pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (12) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:
  - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - (c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - (d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
  - (e) Berikan cairan peroral (minum).

(f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

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

- (14) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, dianjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, dianjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir dolly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- (a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- (25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi).di tempat yang memungkinkan.
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
  - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - (c) Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- (35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (36) Jika pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta lahir.
- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, dan jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan segera lakukan tindakan plasenta manual.

- (37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

- (40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (41) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- (42) Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan selama 10 menit. Kemudian, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan keringkan
- (43) Melakukan evaluasi dengan memastikan kandung kemih kosong.
- (44) Mengajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Melakukan pemeriksaan nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Melakukan observasi keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x / menit).
- (48) Meletakkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Setelah itu, cuci dan bilas.
- (49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Kemudian bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- (51) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (52) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dengan keadaan terbalik dan rendam selama 10 menit.
- (54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk/kain bersih.
- (55) Memakai sarung tangan DTT/bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, Vitamin K<sub>1</sub> 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperature tubuh (normal 36,6-37,5 °C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B paha kanan antero lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu bisa disusukan.
- (58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- (59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

### c) Kala III

#### Pengertian Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh



proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani,dkk 2014).

Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim.

Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa ini :

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

#### (1)Manajemen Kala III

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

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

#### d) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

- (1) Tingkat kesadaran.
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital:tekanan darah,nadi,dan pernapasan.
- (3) Kontraksi uterus.
- (4) Terjadinya perubahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc ( Rohani, dkk 2014).

#### 4) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut (Rohani dkk,2014) tujuan dari asuhan persalinan

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

#### 5) Tanda – Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan,beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda sebagai berikut (Rohani, dkk 2014).

##### 1) Terjadi *Laightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Pada multiparagravida,tanda ini tidak begitu kelihatan.

Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah bayi telah turun,maka ibu akan merasa tidak nyaman; selain napas pendek pada trimester 3,ketidaknyamanan disebabkan karena

adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis, secara spesifik akan mengalami hal berikut (Rohani, dkk 2014).

- a) Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
  - b) Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi kram kaki.
  - c) Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya edema karena bagian tersebut dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.
- 2) Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu :

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
  - b) Datangnya tidak teratur.
  - c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
  - d) Durasinya pendek.
  - e) Tidak bertambah jika beraktifitas.
- a) Tanda – Tanda Timbulnya Persalinan
- (1) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
  - (2) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
  - (3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
  - (4) Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

## (a) Nulipara

Biasanya sebelum persalinaan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm; dan dengan mulainya persalinaan biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian mulai terjadi pembukaan.

## (b) Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinaan tetapi hanya membuka 1-cm, biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.

(5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

## (6) Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinaan

a) *Power* (Tenaga/kekuatan)

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinaan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Rohani, dkk, 2014).

## 1) His (kontraksi otot uterus)

Menurut (Rohani, dkk, 2014) his adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinaan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his. His dibedakan sebagai berikut:

a) His pendahuluan atau his palsu (*false labor pains*), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi dan *Braxton Hicks*.

His pendahuluan ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his

persalinan. Lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila ibu berjalan, bahkan sering berkurang.

His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, bertentangan dengan his persalinan yang makin lama makin kuat. Hal yang paling penting adalah his pendahuluan tidak mempunyai pengaruh pada serviks.

b) His Persalinan

Walaupun his merupakan kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Perasaan nyeri tergantung juga pada ambang nyeri dari penderita, yang ditentukan oleh kondisi jiwanya. Kontraksi rahim bersifat otonom, artinya tidak dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan.

- c) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- d) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- e) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo

2) Pembagian His Dan Sifat – Sifatnya

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

a) His Pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show* atau keluarnya lender darah.

- b) His Pembukaan (Kala I)  
His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.
  - c) His Pengeluaran (Kala II)  
Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
  - d) His Pelepasan Uri (Kala III)  
Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.
  - e) His Pengiring  
Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.
- b) Passage (Jalan Lahir)
- 1) Pengertian *Passage*  
Menurut (Rohani, dkk, 2014) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).
  - 2) Ukuran – Ukuran Panggul
    - (a) Pintu Atas Panggul (PAP)  
Menurut (Rohani, dkk, 2014) dari ukuran-ukuran PAP, konjugata vera (CV) adalah ukuran terpenting dan satu-satunya ukuran yang dapat diukur dengan mengurangi konjugata diagonalis dengan 1,5-2 cm, bergantung dari lebar dan inklinasi simfisis. Batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*,

*ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis.

Ukuran – ukuran PAP yaitu :

- (1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/*konjugata vera* (CV) adalah dari *promontorium* ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD – 1½ . CD (konjugata diagonalis) adalah jarak antara *promontorium* ke tepi atas simfisis.
- (2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara linea iniminata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).
- (3) Ukuran serong dari *artikulasio sakroiliaka* ke *tuberkulumpubikum* dari belahan panggul yang bertentangan.

(b) Bidang Luas Panggul

Menurut (Rohani, dkk, 2014)bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

(c) Bidang Sempit Panggul

Menurut (Rohani, dkk, 2014)bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

## (d) Pintu Bawa Panggul

Menurut(Rohani, dkk, 2014)Pintu Bawa Pnggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis.

Menurut Lailiyana,dkk (2011) ukuran – ukuran PBP :

- (1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung *sacrum* (11,5 cm).
- (2) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (3) Diameter *sagitalis posterior*, dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

## (e) Bidang Hodge

Menurut (Rohani, dkk, 2014) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

## c) Passenger (Janin Dan Plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa



factor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin (Rohani, dkk, 2014).

- a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
- b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
- c) Presentasi bahu.

1) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Anisa dkk, 2017).

2) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Anisa dkk, 2017)

(a) Letak membujur (longitudinal).

(b) Letak lintang (transverse lie): (0,5-%).

d) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama

kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Anisa dkk,2017).

e) Psikis

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

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Anisa dkk,2017)

f) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Anisa dkk,2017)

6) Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologi pada ibu bersalin (Anisa dkk,2017)

a) Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

(a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang.

Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit, kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja di bawah kontrol saraf dan bersifat intermiten yang memberikan keuntungan, (Ika, dkk 2014).

(b) Perubahan Serviks

Menurut (Ika, dkk 2014) perubahan pada serviks meliputi:

(1) Pendataran

Pendataran serviks disebut juga penipisan serviks. Pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktifitas miometrium. Serabut-serabut otot setinggi os serviks internum ditarik ke atas dan dipendekan menuju segmen bawah uterus sementara os eksternum tidak berubah.

## (2) Pembukaan

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi dan membantu pembukaan yang efisien, pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.

### (c) Perubahan Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10-15%.

### (d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 –20 mmHg, antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas akan meningkatkan tekanan darah.

### (e) Perubahan Nadi

Frekuensi nadi diantara dua kontraksi lebih meningkat daripada periode sesaat sebelum persalinan.

### (f) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktifitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi pernafasan cardiac output dan kehilangan cairan.

### (g) Perubahan Suhu

Perubahan suhu akan sedikit meningkat ( $0,5-1^{\circ}\text{c}$ ) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan.

(h) Perubahan Pernafasan

Peningkatan aktifitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi peningkatan pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (CO<sub>2</sub> menurun).

(i) Perubahan Pada *Gastrointestinal*

Pergerakan lambung dan penyerapan (absorbs) pada makanan padat secara substansial sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktifitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala 1.

(j) Perubahan Hematologi

*Hemoglobin* akan meningkat 1,2 g/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

2) Perubahan Psikologi Persalihan Kala I

Menurut perubahan psikologi persalihan kala I yaitu:

a) Fase Laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ibu ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata.

b) Fase Aktif

Saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

b) Kala II

1) Menurut (Ika, dkk 2014) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

(a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri, kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi (). Sifat khusus kontraksi yaitu :

- (1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
- (2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

2) Perubahan Psikologi Pada Ibu Bersalin Kala II

- (a) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, saat bersalin ibu merasakan nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin

kuat dan semakin sering, berkeringat dan mulas ini juga menyebabkan ketidaknyamanan.

- (b) Badan selalu kegerahan, karena saat ini metabolisme ibu meningkat, denyut jantung meningkat, nadi, suhu, pernafasan meningkat ibu berkeringat lebih banyak. Akibatnya ibu merasa lelah sekali kehausan ketika bayi sudah dilahirkan karena tenaga habis dipakai meneran.
- (c) Tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala janin sudah memasuki panggul dan timbul kontraksi-kontraksi pada uterus. Muncul rasa kesakitan dan ingin segera mengeluarkan janinnya.
- (d) Setiap ibu akan tiba pada tahap persalinan dengan antisipasinya dan tujuannya sendiri serta rasa takut dan kekhawatiran.

### c) Kala III

#### 1) Fisiologi Persalinan Kala III

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Rohani, dkk, 2014).

Cara – Cara Pelepasan Plasenta Menurut Iimah(2015)

Yaitu :

#### (a) Pelepasan Dimulai Dari Tengah (*schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh

Alfed) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di *fundus*.

(b) Pelepasan Dimulai Dari Pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda – tanda pelepasan plasenta :

- (1) Perubahan Bentuk Uterus.
- (2) Semburan Darah Tiba – Tiba.
- (3) Tali Pusat Memanjang.
- (4) Perubahan Posisi Uterus

(c) Beberapa Prasad Untuk Mengetahui Apakah Plasenta Lepas Dari Tempat Implantasinya

(1) Perasat *Kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Ilmah, 2015).

(2) Perasat *Strassman*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus (Ilmah, 2015).

(3) Prasad Klien

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam



vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Ilmah, 2015).

(d) Tanda – Tanda Pelepasan Plasenta

(1) Perubahan Bentuk Dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmah, 2015).

(2) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmah, 2015).

(3) Semburan Darah Mendadak Dan Singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmah, 2015).

d) Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir.

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, dimana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta dan menyebabkan perdarahan (Rohani, dkk, 2014).

## (a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan *umbilicus*. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, *hipotonik*, dapat menajadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan *post partum*. Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir.

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, dimana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta dan menyebabkan perdarahan (Rohani, dkk, 2014).

## (b) Serviks

Perubahan serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan

kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

(c) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke lima pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dibanding keadaan sebelum hamil.

(d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut ke dua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

7) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (18 penapisan).

Menurut Marmi (2012) Indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (18 penapisan awal) :

1. Riwayat bedah *caesarea*.
2. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
3. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
4. Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
5. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
6. Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.
7. Ikterus.
8. Anemia berat.

9. Tanda gejala infeksi (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ , demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
10. Presentase majemuk (ganda).
11. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
12. Tanda dan gejala partus lama.
13. Tali pusat menumbung.
14. Presentase bukan belakang kepala (leti, letsu).
15. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
16. Gawat janin (DJJ  $<100$  atau  $> 180$  menit).
17. Preeklamsi berat.
18. Syok.

#### **4. Bayi Baru Lahir**

##### **a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)**

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

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

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 (Saifuddin 2014).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan

harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

2) Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

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

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

3) Fisiologi / adaptasi pada BBL

a) Adaptasi fisik

(1) Perubahan pada sistem pernapasan

Usaha dan frekuensi napas. Frekuensi napas bayi yang normal 40-60kali/menit yang cenderung dangkal dan jika bayi tidak sedang tidur kecepatan irama dan kedalamnya

tidak teratur, namun jika ditemukan nafas bayi 30-60X/ menit dapat terlihat sebagai pernafasan Cheyne-Stokes dengan periode apneu singkat tanpa bukti adanya stress pernafasan.

Periksa adanya sulit bernafas pada bayi jika terdapat episode apnea >15 detik, bradipnea <25X/ menit, takipnea >60X/ menit, bunyi nafas krekels, ronchi atau mengi.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir.

paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak *kolaps* saat akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk2010).

(2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali Asrinah, dkk (2010)

(3) Upaya pernapasan bayi pertama

Menurut Asrinah, dkk (2010) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi,

harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30–34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas.

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

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

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

- (a) Pada saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrrinah, dkk, 2010).
- (b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan

tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Dengan peningkatan volumedarah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrrinah, dkk, 2010).

(4) Perubahan pada system termoregulasi

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

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2010) :

(a) Konduksi

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

(b) Konveksi

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

(c) Radiasi

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



(d) Evaporasi

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

(5) Perubahan pada system renal

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

(6) Perubahan pada sistem imunitas

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

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui

ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi,2012).

(7) Perubahan pada sistem integument

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

(8) Perubahan pada sistem reproduksi

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

(9) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakkan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu

bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011). Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

(a) Refleks *glabellar*

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

(b) Refleks hisap

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

(c) Refleks *rooting* (mencari)

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

(d) Refleks Genggam (*grapsing*)

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

(e) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak

kai kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi(Wahyuni, 2011).

(f) Refleks moro

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

(g) Refleks melangkah

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

b) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

(Wahyuni, 2011)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. Seorang bayi yang menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan:

(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) Bayidiletakkan menghadap perut ibu
  - (1) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - (2) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
  - (3) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan.
  - (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
  - (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- (e) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah.
- (f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
  - (1) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau.
  - (2) 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.

- (1) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar.
- (2) 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) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

- (1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

(i) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

(2) Cairan dan Elektrolit

Menurut 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 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

Kebutuhan cairan (*Darrow*)

- (a)  $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc.}$
- (b)  $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc.}$
- (c)  $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc.}$

(3) Personal Hygiene

Sodikin (2012) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

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 povidine (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
  - (1) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat.
  - (2) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih.
  - (3) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi, bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

#### c) Kebutuhan Kesehatan Dasar

##### (1) Pakaian

Menurut Sodikin (2012) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

##### (2) Sanitasi Lingkungan

Menurut Sodikin (2012) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.



### (3) Perumahan

Menurut Sodikin (2012) suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya.

## 5. Konsep Dasar Masa Nifas

### 1) Pengertian masa nifas

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

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

### 2) Tujuan masa nifas

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

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

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

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

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

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

### 3) Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

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

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

### 4) Tahapan Masa Nifas

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

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

### 5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

- a. Kunjungan pertama pertama 6-8 jam *postpartum*.
- b. Kunjungan kedua 6 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 2 minggu *post partum*.
- d. Kunjungan keempat 6 minggu hari *post partum*.

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

- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi.
- c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- d. Memeriksa lokia dan perdarahan.
- e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- g. Memberi kapsul vitamin A.
- h. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
- j. Memberi nasihat seperti:
  - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
  - 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.

- 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 7) Perawatan bayi yang benar.
- 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel.2.3 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi</li> </ol>
2	6 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada</li> </ol>

		bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul>
4	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ul>

Sumber : (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

6) Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

a) Pengertian

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

## b) Proses involusi uterus

Tabel 2.4 Involusi Uterus

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

Sumber : (Anggraini, 2010)

c  
h  
e  
a

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

Tabel 2.5 Perbedaan Masing – Masing Lokea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
<i>Rubra</i>	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
<i>Sangui lenta</i>	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	7 – 14 hari	Kekuningan/keoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

## d) Serviks

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

## b. Perubahan pada sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu

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

1) Nafsu makan

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

2) Motilitas

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

3) Pengosongan usus

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



c. Perubahan sistem perkemihan

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

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

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

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

1) Dinding perut dan peritonium

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

2) *Striae*

*Striae* adalah suatu perubahan warnah seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidakdapat

menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar (Nugroho, dkk, 2014).

3) Perubahan ligamen

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

4) Simfisis pubis

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

5) Sakit kepala dan nyeri leher

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

f. Perubahan tanda – tanda vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan (Saifuddin, 2011).

2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari

37, 2 °C dan satu hari (24 jam). Dapat naik  $\leq 0,5$  °C dari keadaan normal menjadi sekitar (37,5°C - 38°C). namun tidak akan melebihi 38°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Saifuddin, 2011).

### 3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat (Saifuddin, 2011).

### 4) Pernafasan

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

### g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

### h. Perubahan Sistem Hematologi

Perubahan haematologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor

pembekuan darah leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250–500ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4–5minggu postpartum.

## 7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

### a. Adapasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

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

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

#### 1) Fase *taking in*

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

## 2) Fase *taking hold*

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

## 3) Fase *Letting Go*

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

### b. Post Partum *Blues*

(Saifuddin, 2011)post partum *blues* merupakan kesedihan ataaau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuain dibutuhkanoleh wanita dalam menghadapi aktivitasdan peran barunya sebagai ibu pada minggu – minggu atau bulan – bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologi. Beberapa gejala post partum blues sebagai berikut : cemas

tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri.

Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi ; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi ; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

#### c. Postpartum Psikosa

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap *fleksibel* (Maritalia, 2014).

#### d. Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah respon psikologi terhadap kehilangan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan untuk melakukan tugas berduka,

biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis.

#### 8) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas Dan Menyusui

##### a. Faktor Fisik

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

##### b. Faktor psikologis

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

##### c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

##### d. Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan. Berduka yang paling besar adalah disebabkan 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. 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. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2011).

9) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat – zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Maritalia, 2014).

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

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



b. Ambulasi

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

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

c. Eliminasi

1) *Miksi*

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

2) *Defekasi*

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

d. Kebersihan Diri Atau Perineum

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

e. Istirahat

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

f. Seksual

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

g. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas yang tepat

waktu maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sediakala sebelum kehamilan (Marmi, 2012).

#### 10) Proses laktasi dan menyusui

##### a. Anatomi dan fisiologi payudara

###### 1) Anatomi

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

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

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

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

###### b) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

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

penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias  $1/3-1/2$  dari payudara.

- c) *Papilla* atau putting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

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

## 2) Fisiologi Payudara

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

- a) Pengaruh Hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara.

Saat bayi mengisap sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

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

- (2) Estrogen : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- (3) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- (4) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

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

(2) Pembentukan Air Susu

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

(a) Refleks prolaktin

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

(b) Refleks *letdown*

Oksitosin yang sampai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleks *letdown* adalah :

melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayinya (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b. Manfaat pemberian ASI

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

1) Bagi bayi

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

2) Bagi Ibu

a) Aspek kesehatan ibu

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

b) Aspek KB

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

c) Aspek psikologis

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

c. Tanda Bayi Cukup ASI

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

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

d. ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan(2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman

seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim.

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

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping.

e. Cara Merawat Payudara

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

1) Persiapan Alat Dan Bahan

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

2) Persiapan Pasien

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

3) Langkah Petugas

- a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan putting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan putting terangkat.
- b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.



c) Cara pengurutan (massage) payudara :

- (1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
- (2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20–30kali selama 5 menit.
- (3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.
- (4) Mencuci tangan.

f. Cara Menyusui Yang Baik Dan Benar

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

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke

putting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting susu.

- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- 4) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
  - a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
  - b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

g. Masalah Dalam Pemberian ASI

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

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

3) 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 :

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

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

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

#### 4) Bayi Dengan BBLR Dan Bayi Prematur

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

#### 5) Bayi Dengan Ikterus

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

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

#### 6) Bayi Dengan Bibir Sumbing

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

Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara:

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

#### 7) Bayi Kembar

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

#### 8) Bayi Sakit

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

## 11) Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya

### a. Infeksi Masa Nifas

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

### b. Masalah Payudara

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

#### 1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran. Penyebab: Payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat; Bra yang terlalu ketat ; Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi; Asupan gizi kurang, anemia. Gejala: Bengkak dan nyeri ; Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu; Payudara terasa keras dan benjol-benjol ; Ada demam dan rasa sakit umum. Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat ; Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik; Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotic; Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan; Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya; Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat kusus (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 2) Abses Payudara

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

## 3) Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebab: Teknik menyusui tidak benar ; Puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu; Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu; Bayi dengan tali lidah pendek; Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat. Penatalaksanaan: Cari penyebab susu lecet; Bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit; Tidak menggunakan sabun, krim atau alkohol untuk membersihkan puting susu; Menyusui lebih sering 8–12kali dalam 24 jam; Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara ; Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan keering; Menggunakan BH yang menyangga; Bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit; Jika penyebabnya *monilia*, diberi

pengobatan; Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) (Yanti dan Sundawati, 2011)

#### 4) Saluran Susu Tersumbat

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

#### c. Hematoma

*Hematoma* terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. Jika diperlukan dapat dilakukan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk mencapai *hemostasis*. karena tindakan insisi dan drainase bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipesankan antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan ,berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan (Ramona dan Patricia, 2013).

#### d. Hemoragia Postpartum

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

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

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

#### e. Subinvolusi

*Subinvolusi* adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk *lochea alba*. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. Jumlah *lochea* bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan *lochea* barbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi (Ramona dan Patricia 2013).



f. *Trombophabilitis*

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

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

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

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

g. Sisa Plasenta

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

- 1) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan kasus pasca-persalinan lanjut,

sebagian besar pasien akan kembali lagi ketempat bersalin dengan keluhan perdarahan selama 6–10hari pulang kerumah dan *subinvolusi* uterus.

- 2) Lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan cunan vacum atau kuret besar.
- 3) Berikan antibiotik.

#### h. Inversio Uteri

*Inversio uteri* pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulopelvikum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat *neurogenik*. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Nugroho, dkk, 2014).

## 6. Keluarga Berencana

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

### a. Suntik

#### 1) Suntikan Kombinasi

##### a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali

(Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

b) Cara Kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu:

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

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu pemeriksaan dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.

## 2) Suntikan Progestin

### a) Pengertian

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

- (1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

### b) Cara Kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu :

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

### c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu :

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

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu :

Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek Samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu :

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

f) Penanganan Efek Samping

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

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan

perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

### 3) KB Sederhana

#### MAL (Metode Amenorea Laktasi)

##### (a) Defenisi

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

##### (b) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut :

- (1) Segera efektif.
- (2) Tidak mengganggu sanggama.
- (3) Tidak ada efek samping secara sistematis.
- (4) Tidak perlu pengawasan medis.
- (5) Tidak perlu obat atau alat.
- (6) Tanpa biaya.

##### (c) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut :

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.

- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- (3) Tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

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

- 1) Standar 1 : Pengkajian
  - a. Pernyataan Standar
 

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
  - b. Kriteria Pengkajian
    - 1) Data Tepat, Akurat Dan Lengkap.
    - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
    - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.
  - a. Pernyataan Standar
 

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
  - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.
    - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
    - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
    - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar III : Perencanaan
  - a. Pernyataan Standar
 

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

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

4. Standar IV : Implementasi

(1) Pernyataan Standar

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

(2) Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.



- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
  - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
  - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.
5. Standar V : Evaluasi
- (1) Pernyataan Standar  
Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesenambingan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
  - (2) Kriteria evaluasi
    - 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
    - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
    - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
    - 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan
- (1) Pernyataan Standar  
Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
  - (2) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
    - 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
    - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
    - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
    - 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
    - 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

- 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

### C. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan PERKEPMENKES RI NO. 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut PERMENKES RI NO. 28/2017 (BAB II dan BAB III), tentang tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :
  - a. Pada pasal 2, yang berbunyi :  
Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan.
  - b. Pada pasal 18 , yang berbunyi :
    - 1) Pelayanan kesehatan ibu
    - 2) Pelayanan kesehatan anak
    - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
  - c. Pada pasal 19, yang berbunyi :
    - 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
    - a) Konseling pada masa sebelum hamil
    - b) Antenatal pada kehamilan normal
    - c) Persalinan normal
    - d) Ibu nifas normal
    - e) Ibu menyusui
    - f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
  - 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
    - a) Episiotomi
    - b) Pertolongan persalinan normal
    - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
    - d) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
    - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
    - f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
    - g) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
    - h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
    - i) Penyuluhan dan konseling
    - j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
    - k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
- d. Pada pasal 11, yang berbunyi :
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
  - 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
    - a) Pelayanan neonatal esensial

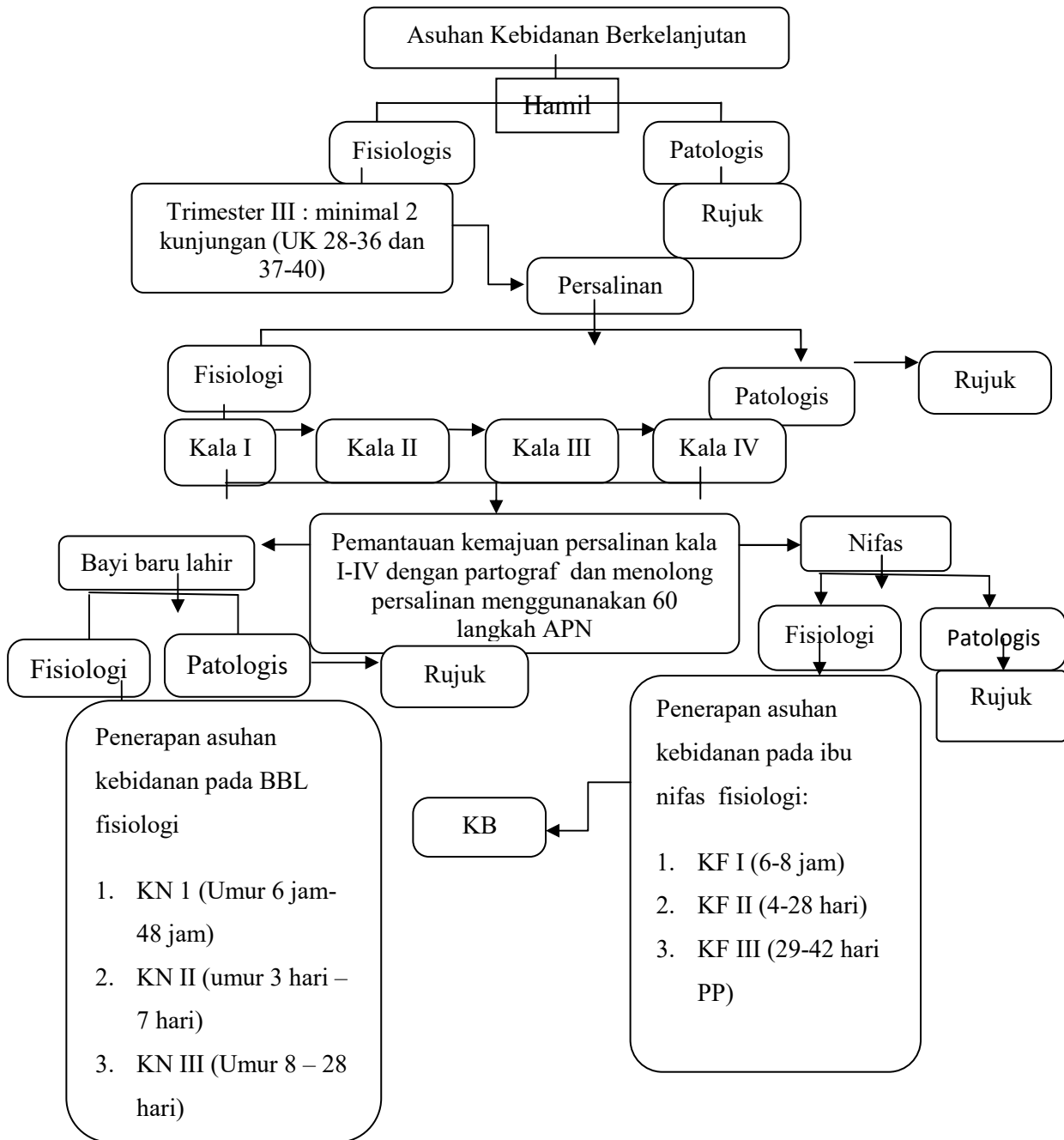
- b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
  - c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
  - d) Konseling dan penyuluhan.
- 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- a) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung
  - b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
  - c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
  - d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita

dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
- e. Pada pasal 21, yang berbunyi
- Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan
- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
  - 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

**D. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah**

Gambar 2.1. Kerangka Pikir



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.S umur 23 tahun, G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> di Puskesmas Oebobo” dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah Varney (Pengkajian data subyektif dan obyektif, Interpretasi data, Antisipasi masalah potensial, Tindakan segera, Perencanaan dan Rasional, Implementasi, Evaluasi) dan SOAP (Pengkajian Data Subyektif, Data Obyektif, Analisis Data dan Penatalaksanaan).

#### **B. Lokasi Dan Waktu**

##### 1. Tempat Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Oebobo.

##### 2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 18 Februari– 18 Mei 2019.

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

##### 1. Populasi

Populasi adalah semua nilai baik hasil perhitungan maupun pengukuran, baik kuantitatif maupun kualitatif dari karakteristik tertentu mengenai sekelompok objek yang lengkap dan jelas.

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

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Sampel dalam studi kasus ini adalah subyek tunggal yaitu ibu hamil trimester III Ny.A.S dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari.

### D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat tulis menulisyaitu : balpoin, buku
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu:
  - a. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter.
  - b. Persalinan:
    - 1) Partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
    - 2) Heacting set : naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.
    - 3) Korentangdalamtempatnya,dopler,pitaukur,penghisaplenderdee lee,tempatplasenta, tempatsampah tajam,bengkok,tensimeter,cairan infuse,setinfuse,abocat,pakaianibudan bayi,celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu both, alat resusitasi bayi, jam tangan
    - 4) Bahandanobat-obatanuntukpersalinan:kasasecukupnya,oxitosin1 ampul,lidocain2persen,aquades,neok1ampul,salepmata oxitetrasiclin 1 persen, kom berisi air DTT, kapas sublimat pada tempatnya, air klorin 0,5 persen untuk sarung tangan, air klorin 0,5 persen untuk alat-alat, 1



buah tempat sampah medis, 1 buah tempat sampah non medis, air  
DTT untuk membersihkan ibu

5) Alat pelindung diri : celemek, kaca mata, penutup kepala

6) Air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta tissue

c. Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan

d. Resusitasi: lampu pijar 60 watt, meja resusitasi, sungkup dan balon mengembang sendiri, oksigen (O<sub>2</sub>), stetoskop, jam tangan, pengisap De Lee.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah: format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pulpen.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort dan partograf untuk persalinan.

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

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Observasi

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

## 2. Data Sekunder

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

## **F. Keabsahan Penelitian**

Keabsahan penelitian, penulis menggunakan triangulasi data yaitu mengumpulkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan cara::

### 1. Observasi

Dengan cara mengumpulkan data dari hasil pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

### 2. Wawancara

Mengumpulkan data dengan cara wawancara pasien, suami dan keluarga.

### 3. Studi dokumentasi

Mengumpulkan data dengan menggunakan dokumentasi bidan yang ada yaitu: buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Studi kasus untuk laporan ini dilakukan di Puskesmas Oebobo yang terletak di kelurahan oebobo, Kecamatan oebobo, berdiri pada tanggal 4 Desember 1990, memiliki 3 wilayah binaan yaitu Kelurahan Oebobo, Kelurahan Oetete, dan Kelurahan Fatululi. luas wilayah 4.845 km. Batasan wilayah-wilyah sebagai berikut: Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Fontein, Sebelah selatan berbatasan dengn Kelurahan Kuanino dan Kelurahan Naikoten II, Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Nefonaek

Puskesmas Oebobo merupakan UPT Rawat Jalan dan memiliki Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Fatululi serta menjalankan program pelayanan dasar sebagai: Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, ANC dan Konseling persalinan, Gigi, Poli Umum, MTBS, Laboratorium, dan Apotik. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, ada 32 posyandu (22 posyandu balita, 8 posyandu lansia, 2 posbindu).

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Oebobo yaitu 34 orang yang terdiri dari: Dokter umum 3 orang, Dokter gigi 2 orang, Bidan 14 orang, Perawat 12 orang, Perawat Gigi 3 orang, Farmasi 3 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang, Promosi Kesehatan 2 orang, Pegawai loket 3 orang.

## B. Tinjauan Kasus

Pada tinjauan kasus ini, akan dibahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.S dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasi dalam bentuk 7 langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesmen/Analisis Data dan Penatalaksanaan) di Puskesmas Oebobo.

### 1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan Kebidanan pada Ny. A.S umur 23 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> umur kehamilan 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin keadaan Ibu dan janin baik dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Oebobo, Kota Kupang.

#### a. Pengkajian Data

Tanggal : 15 April 2019

Jam : 10.00 WITA

#### 1) DATA SUBYEKTIF

##### a) Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny. A.S	Nama Suami	: Tn. N.T
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Mahasiswa	Pekerjaan	: Mahasiswa
Penghasilan	: Tidak ada	Penghasilan	: Tidak
Alamat Rumah	: Oebobo	Alamat Rumah	: Oebobo
Telp.	: Tidak ada	Telp.	: Tidak ada
Alamat Kantor	: Tidak ada	Alamat Kantor	: Tidak ada

- b) Alasan kunjungan : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ini kontrol yang ke-3
- c) Keluhan utama : Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan hampir 9 bulan, mengeluh sering kencing sejak 2 minggu yang lalu saat usia kehamilan masuk 8 bulan
- d) Riwayat Menstruasi  
Ibu mengatakan haid pertama kali (menarche) pada umur 14 tahun. Panjang siklus haid adalah 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, sifat darah encer dan tidak ada nyeri haid (disminore).
- e) Riwayat Perkawinan  
Ibu mengatakan belum menikah sah dengan suaminya.
- f) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Usia kehamilan
1	2019	INI

g) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT: ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tgl

28 juli 2018.

Berat Badan sebelum hamil : 45 kg.

(a) Trimester I

Usia kehamilan 0 - < 14 minggu.

Ibu mengatakan hamil anak pertama, dan pada usia ini ibu tidak memeriksakan kehamilannya.

(b) Trimester II

Usia kehamilan 14 - < 28 minggu

Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan 1 kali di Puskesmas Oebobo dengan keluhan sakit pinggang. Nasihat yang diberikan oleh bidan adalah gizi seimbang, istirahat cukup dan minum obat teratur. Obat yang didapatkan adalah SF 60 tablet (1x1), Kalk 30 tablet (1x1), vit. C 30 tablet (1x1). Pergerakan anak dirasakan pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT2.

(c) Trimester III

Usia kehamilan 28 - 36 minggu

Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan 2 kali di Puskesmas Oebobo dengan keluhan tidak ada. Nasihat yang diberikan oleh bidan adalah istirahat cukup, tanda-tanda bahaya pada trimester III dan persiapan persalinan. Obat yang didapatkan adalah SF 30 tablet (1x1), Kalk 15 tablet (1x1), vit. C 15 tablet (1x1). Berat Badan sekarang: 45 kg.

h) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

i) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan dalam dirinya dan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hipertensi, epilepsi HIV/AIDS dan keturunan kembar.

j) Keadaan Psikososial Ibu saat ini

Ibu mengatakan ia dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Keluarga memberikan dukungan

kepada ibu berupa membantu ibu melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian. Ibu mengatakan ingin melahirkan di Rumah Sakit Umum Prof. W.Z Yohaes Kupang dan ditolong oleh bidan dan ingin menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan serta memberi ASI sampai bayi berumur 2 tahun. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, minum kopi dan tidak pernah mengonsumsi obat-obat terlarang

k) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<p><u>Makan</u> Porsi: 1 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk : tempe tahu (jarang)</p> <p><u>Minum</u> Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok</p>	<p><u>Makan</u> Porsi: piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk : ikan tidak pernah, tempe tahu (jarang)</p> <p><u>Minum</u> Porsi : 8-9 gelas/hari Jenis: air putih , susu jarang dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning/coklat BAK</p>	<p>BAB Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi : padat Warna: kuning/coklat BAK</p>

	Frekuensi : 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan : Tidak ada	Frekuensi : 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan : sering BAK
Seksualitas	Frekuensi: 2-3x/minggu Keluhan: tidak ada	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : Tidak Ada
Personal Hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari
Istirahat dan tidur	Siang :1 jam/hari Malam :5-6 jam/hari Keluhan: Tidak Ada	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.



## 2) DATA OBYEKTIF

Tapsiran partus : 05 Mei 2019

## a) Pemeriksaan fisik umum

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Kesadaran : composmentis
- (3) Berat Badan sebelum : 42 kg
- (4) Berat badan saat hamil : 45kg
- (5) Tinggi Badan : 149 cm
- (6) LILA : 21,4 cm
- (7) Tanda-tanda vital:

Suhu : 36,5 °C	Pernapasan : 18 x/menit,
Nadi : 82 x/menit	Tekanan Darah : 100/70mmHg

## b) Pemeriksaan Fisik Obstetri

## (a) (Inspeksi)

- (1) Kepala : bentuk kepala simetris, rambut warna hitam, kulit kepala bersih, tidak ada pembengkakan atau masa, dan tidak berbau
- (2) Wajah : wajah simetris, tidak ada udem, tidak ada cloasma gravidarum.
- (3) Mata : pergerakan bola mata normal, bola mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- (4) Hidung : septum hidung berada ditengah, tidak ada polip, tidak ada radang serta perdarahan.
- (5) Telinga : bentuk daun telinga normal, simetris dan bersih, tidak ada radang pada liang telinga
- (6) Mulut : tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak ada gigi berlubang, karies gigi tidak ada, bibir lembab dan tidak pucat, lidah bersih.
- (7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thiroid dan kelenjar getah bening, serta tidak ada pembesaran vena jugularis

- (8) Dada : bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara membesar, simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat pengeluaran colostrum
- (9) Abdomen : Tampak membesar sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra dan striae albicans, tidak ada bekas operasi.
- (10) Ekstremitas : kuku jari tangan tidak pucat, dan pada kedua kaki tidak terdapat varices dan tidak ada udem.

(b) Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 4 jari di bawah px pada fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat dan keras (kepala) dan mami bisa digerakan (belum masuk PAP)

Leopold IV : Tidak dilakukan

Mc Donald : 28 cm. TBBJ 2480 gram.

(c) Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar kuat dan teratur, dengan frekuensi 148x/menit.

(d) perkusi : refleksi patela +/+

c) Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III, meliputi:

(1) Darah : Hb 11,09 gram

(2) HBSAG : Negatif

(3) HIV dan DDR : Negatif

### b. Interpretasi Data (Diagnosa dan Masalah)

Diagnosa	Data Dasar
Ny. A.S umur 23 tahun G1P0A0AH0 hamil 37 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, letak kepala ,intrauterin, ibu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan keadaan janin baik.	<p>DS : ibu mengatakan hamil anak pertama,pergerakan janin di rasakan sejak umur kehamilan 4 bulan. HPHT: 28 juli 2018. DO :TP: 05 Mei 2019, TTV : TD: 100/70 mmHg N :82x/mnt S : 36,5 RR: 20x/mnt LILA: 21,4 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik umum: Wajah : tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda,sklera putih Inspeksi: Payudara:simetris,tidak ada benjolan Perut :membesar sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra dan striae albicans, tidak ada bekas luka operasi. Palpasi: Leopold 1 : TFU 4 jari bawah px, pada fundus teraba lunak, kurang buat dan tidak</p>

	<p>melenting.</p> <p>Leopold II :  Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung bayi dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin,</p> <p>Leopold III :  Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting dan masih bisa digerakan letak kepala).</p> <p>Leopold IV :  Tidak dilakukan</p> <p>Mc Donald : TFU 28cm, TBBJ: 2480gr  Auskultasi : 148x/mnt</p>
--	--

**c. Antisipasi Masalah Potensial**

1. Premature
2. Bblr

**d. Tindakan Segera**

Kolaborasi dengan Dokter dan Ahli Gizi

**e. Perencanaan dan Rasional**

Tanggal : 15 April 2019

- 1) Informasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan.  
R/Informasi yang diberikan kepada ibu adalah hak ibu dan agar ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.
- 2) Kolaborasi dengan Dokter dan ahli gizi  
R/Untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini kemungkinan keadaan patologis yang mungkin terjadi.
- 3) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur

R/Istirahat yang cukup dan teratur dapat mencegah kelelahan.

- 4) Ingatkan kepada ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

R/Kebersihan tubuh selama kehamilan merupakan salah satu cara mencegah masuknya kuman atau mikroorganisme kedalam tubuh ibu.

- 5) Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

R/Dukungan psikologis dan finansial pada ibu untuk menghadapi persalinan.

- 6) Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

R/Memberi informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan lanjut merupakan hal yang perlu diketahui oleh ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan deteksi dini tanda bahaya kehamilan agar dapat segera mengambil keputusan dan tindakan.

- 7) Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III seperti

- a) Nutrisi

R/ Makanan bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu dan membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.

- b) Eliminasi

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

c) Body Mekanik

R/ Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

d) Istirahat

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

8) Informasikan kepada ibu mengenai keluhan yang di sampaikan yaitu sering BAK.

R/ Penjelasan yang diberikan dapat memperingan keluhan ibu dan cara mengatasinya.

9) Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya segera setelah lahir.

R/ ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi

10) Anjurkan ibu untuk mengikuti KB pasca salin.

R/ Uterus membutuhkan waktu untuk pulih minimal 2 tahun setelah persalinan. Dengan KB ibu dapat menjarangkan kehamilan, sehingga dapat memiliki waktu untuk merawat dirinya, anak dan keluarga.

11) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 April 2019

R/ Pemeriksaan rutin pada kehamilan berguna untuk mengetahui kondisi ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin serta mendeteksi tanda-tanda bahaya pada kehamilan.

12) Dokumentasi asuhan kebidanan

R/ Pencatatan yang lengkap dan akurat merupakan pertanggungjawaban atas hasil kerja dan memudahkan pelayanan selanjutnya.

#### **f. Implementasi/Pelaksanaan**

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

- 1) Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda- tanda vital dalam batas normal dan kehamilannya sudah 37 minggu lebih, keadaan bayi baik, letak janin normal, jantung janin baik dan tafsiran persalinannya tanggal 05 Mei 2019.
- 2) Melakukan kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini keadaan patolongis yang mungkin terjadi.
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam/ hari
- 4) Menginformasikan kepada ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat yakni dengan cara mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menjaga kebersihan daerah genitalia mencuci tangan sebelum makan, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta mengganti pakaian apabila kotor dan lembab.
- 5) Menjelaskan kepada ibu pentingnya peran suami, dalam kehamilan dan perencanaan persalinan yakni dengan cara memberikan dukungan, menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, pendonor darah, pendamping persalinan dan pengambil keputusan.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya yang mungkin dapat terjadi selama kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, bayi kurang bergerak seperti biasa.
- 7) Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya kebutuhan ibu hamil trimester III, yaitu:
  - a) Nutrisi: makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayur-sayuran seperti bayam, kelor, sawi, daun singkong dan lauk pauk seperti ikan, tahu, tempe, telur dan daging serta buah-buahan seperti pepaya, pisang, mangga serta minum air putih minimal 8 gelas per hari dan menganjurkan ibu untuk minum obat tambah darah dan vitamin secara teratur berupa SF, vitamin C dan Kalk 1 tablet setiap hari dan tidak meminum SF dengan menggunakan teh atau kopi karena akan menghambat penyerapan SF di dalam tubuh ibu.
  - b) Body mekanik: ibu sebaiknya tidak membungkuk, bangun dari tempat tidur harus miring terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, mengangkat benda yang seimbang pada kedua tangan dan mengangkat benda dengan kaki sebagai pengungkit. Ibu juga dianjurkan untuk banyak berjalan dan melakukan latihan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat dan sebaiknya banyak beristirahat.
  - c) Istirahat dan tidur: sebaiknya tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 sampai 2 jam dan mengurangi aktivitas dan pekerjaan rumah yang berat.
- 8) Menginformasikan pada ibu mengenai keluhan yang di sampaikanyaitu sering BAK. Proses penurunan kepala dapat menekan kandung kemih sehingga ibu sering BAK.



- 9) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi segera setelah bayi lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan.
- 10) Menganjurkan ibu untuk mengikuti salah satu metode KB pasca salin seperti IUD, susuk KB, suntik 3 bulanan dan pil.
- 11) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 April 2019 atau apabila ibu mengalami keluhan.
- 12) Mendokumentasikan asuhan kebidanan.

#### **g. Evaluasi**

Tanggal : 15 April 2019                      Pukul : 10.00 WITA

- 1) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- 2) Kolaborasi dengan Dokter dan ahli gizi telah dilakukan
- 3) Ibu mengerti dan akan melakukan
- 4) Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang perilaku hidup bersih
- 5) Ibu mengatakan telah melakukan persiapan persalinan bersama suaminya
- 6) Ibu memahami penjelasan tentang tanda bahaya dan berjanji akan kefasilitas kesehatan bila ada keluhan.
- 7) a) Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan sesuai anjuran bidan, dan berjanji akan minum tablet tambah darah sesuai dan vitamin sesuai dosis yang dianjurkan.  
 b) Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang body mekanik.  
 c) Ibu mengatakan akan beristirahat sesuai anjuran bidan.
- 8) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 9) Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang ASI eksklusif.
- 10) Ibu mengatakan akan ingin menggunakan metode pil kembali.
- 11) Ibu berjanji akan datang untuk memeriksakan kehamilan pada tanggal 29 April 2019.

12) Dokumentasi telah dilakukan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN I**

Tanggal : 18 April 2019                      Jam : 16.11 WITA

Tempat : Rumah Pasien

**S** : ibu mengatakan sakit dari perut menjalar ke pinggang sejak kemarin tanggal 17 april dan sering kencing-kencing juga.

**O** : Tekanan darah:120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,9°C, pernapasan 20 x/menit, pada pemeriksaan palpasi Leopold I: TFU 4 jari di bawah px, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II Kanan: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kiri: teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Leopold III: teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV:Tidak dilakukan, Mc. Donald: 28 cm, DJJ: terdengar jelas, teratur, diabdomen kiri di bawah pusat, frekuensi 150 x/menit

**A** : Ny. A.S Umur 23 Tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>, umur kehamilan 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup , letak kepala, intrauterin, ibu dengan Kekurangan Energi Kronik dan janin dalam keadaan baik.

**P** : 1) Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadan ibu baik, tanda- tanda vital dalam batas normal dan kehamilannya sudah 37 minggu lebih, keadaan bayi baik, letak janin normal, jantung janin baik.

2)Menginformasikan kepada ibu tanda bahaya KEK (Kekurangan energi kronik) pada kehamilan yaitu : bagi Ibu, dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan, partus lama, abortus dan infeksi, bagi bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita KEK akan mengalami keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, dan berat badan lahir rendah (BBLR).

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan adalah hal yang normal disebabkan karena bagian terendah janin turun ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih serta menganjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, memperbanyak minum di siang hari dan mengurangi minum di malam hari apabila sering kencing mengganggu tidur.
- 4) Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yang mungkin dapat terjadi selama kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, bayi kurang bergerak.
- 5) Mengingatkan ibu untuk minum tablet tambah darah dan vitamin secara teratur.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN II**

Tanggal : 21 april 2019

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah pasien

**S** : Ibu mengatakan tidak sering kencing di malam hari lagi.

**0** : Tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit, Palpasi Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II kanan: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kiri: teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Leopold III: teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV: divergen, penurunan kepala 4/5, Mc. Donald: 30 cm, DJJ: terdengar jelas, teratur, di abdomen kiri di bawah pusat, frekuensi 142 x/menit.

- A** : Ny. A.S Umur 23 Tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>, umur kehamilan 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intauterin, ibu dengan Kekurangan Energi Kronik dan janin dalam keadaan baik.
- P** : 1) Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya sudah 38 minggu 1 hari(8bulan), dan keadaan janin baik, letak janin didalam rahim normal. Ibu senang dengan penjelasan yang disampaikan tentang kondisinya dan janinnya.
- 2) Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan daerah kemaluan juga menjaga kebersihan lingkungan rumahnya.
- 3) Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan dan untuk segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mendapati tanda-tanda persalinan.
- 4) Mengingatkan ibu untuk segera datang ke Rumah Sakit jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya
- 5) Mengingatkan kepada ibu untuk tetap mengatur pola istirahat dan tidur yang baik karena tekanan darah ibu rendah, untuk itu dianjurkan istirahat dan tidur yang cukup untuk mengembalikan keadaan ibu.
- 6) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi obat tambah darah dan vitamin c dan tablet kalk yang masih ada.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN III**

Tanggal : 24 april 2019

Jam : 13.40 WITA

Tempat : Rumah pasien

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

- O** : Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 82 x/menit, pernapasan 18 x/menit, Palpasi Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II kanan: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kiri: teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Leopold III: teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV: divergen, penurunan kepala 4/5, Mc. Donald: 31 cm, DJJ: terdengar jelas, teratur, di abdomen kiri di bawah pusat, frekuensi 152 x/menit.
- A** : Ny. A.S Umur 23 Tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>, umur kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, ibu dengan Kekurangan Energi Kronik dan janin dalam keadaan baik.
- P** : 1) Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, usia kehamilan sudah 38 minggu 3 hari (8 bulan) dan keadaan janin baik, posisi janin di dalam kandungan normal.
- 2) Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Bila tanda tersebut muncul ibu segera ke puskesmas atau rumah sakit.
- 3) Mengingatkan ibu untuk segera datang ke Rumah Sakit jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.
- Ibu mengerti dan bersedia datang di rumah sakit.
- 4) Memberitahukan pada ibu untuk tetap makan beraneka ragam makanan sehat, seperti sayuran hijau, buah-buahan, lauk pauk.

## 2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Asuhan Kebidanan pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada kehamilan yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP.

Tanggal : 26-04-2019 Jam : 23.34 WITA

Tempat : RSUD Prof. W.Z Yohanes Kupang

**S:**

- 1) Keluhan utama : Ibu mengatakan sedang hamil 9 bulan dan merasakan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 23.00 WITA, sudah ada tanda tanda persalinan berupa lendir dan darah, dan ibu mengatakan ketuban pecah pada pukul 23.16 WITA, gerakan janin dirasakan aktif sepanjang hari, kunjungan antenatal terakhir tanggal 15 april 2019 dan obat-obat yang diminum rutin selama hamil adalah SF, vitamin C dan kalk.
- 2) Status gizi : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, dengan komposisi nasi sayur dan lauk, Ibu mengatakan makan dan minum terakhir jam 21.30 WITA
- 3) Eliminasi : Ibu mengatakan BAB terakhir jam 17.00 WITA dan BAK terakhir jam 22.00 WITA.
- 4) Istirahat : Ibu mengatakan tidak bisa istirahat karena sakit pinggan dan nyeri di perut bagian bawah.
- 5) Aktivitas : Ibu mengatakan sejak tadi pagi aktivitas menguruskan pekerjaan rumah tangga seperti memasak.

- 6) Personal hygiene : Ibu mengatakan mandi dan keramas terakhir jam 17.00 WITA.

**O :**

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Keadaan emosional : tenang
- c) Kesadaran : composmentis
- d) Tanda-tanda vital :
  - TD :120/70 mmHg      RR : 20 x/menit
  - N : 88 x/menit      S : 36,9°C
- e) Berat badan : 45 kg (Tanggal 15 April 2019)
- f) Tinggi badan : 141 cm
- g) Bentuk tubuh: normal
- h) LiLA : 21,4 cm
- i) Tafsiran persalinan : 05 Mei 2019

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : normal, bersih
- b) Rambut : bersih, tidak rontok
  - Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, lidah bersih
- e) Gigi : bersih, tidak ada caries

- f) Leher : tidak ada pembendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.
- g) Dada : payudara membesar, bentuk simetris, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum
- h) Perut : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan terdapat striae albicans

(2)Palpasi abdomen:

- (a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *proexus xifodeus*, teraba lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri: teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Kanan: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : divergen

- (b) Penurunan bagian terendah : 3/5

(c) Mc Donald : 31 cm (TBBJ : 3100 gram)

(d) Kontraksi : 3x dalam 10 menit, lamanya 40"-45"

- (3)Auskultasi abdomen: DJJ teratur, punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kiri bawah pusat, frekuensinya: 150 x/menit (doppler).

- i) Ekstremitas : bentuk normal, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella positif kaki kiri, positif kaki kanan
- j) Punggung : tidak ada kelainan pada tulang punggung



k) Vulva dan vagina: tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini dan skene, tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan dalam

Tanggal : 26-04-2019                      Jam : 23.50 WITA

Oleh : Bidan Ros

Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises

Porsio : tebal lunak

Pembukaan : 2 cm

Kantong ketuban : merembes

Presentasi : kepala

Hodge : I

Molase : tidak ada

### 3) Pemeriksaan Laboratorium (tanggal 18-03-2019)

Pemeriksaan laboratorium (darah): HB 11,9 gr%, DDR negatif,  
HbsAg : negatif

**A :**

Ny. A.S G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> umur kehamilan 38 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu Kala I fase laten.

**P :**

#### **KALA I Fase Laten**

Tanggal : 26-04-2019                      Jam : 23.50 WITA

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, dengan tekanan darah 120/70

mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36,9°C, Pernapasan 20 x/menit, pembukaan 2 cm, DJJ: 150 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,9°C, pernapasan 20 x/menit, pembukaan 2 cm dan denyut jantung janin 150 x/menit.

- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat, ibu hanya mau minum 2 gelas air putih.

- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

- 4) Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.

Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

- 5) Menganjurkan kepada untuk ibu menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

- 6) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.

Semua peralatan dan obat telah disiapkan.

7) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam dengan hasil

Jam 00.20 WITA : Nadi 88 x/menit, DJJ 150 x/menit, his 3x dalam 10 menit lamanya 45 detik.

Jam 00.50 WITA : Nadi 88 x/menit, DJJ 149 x/menit, his 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik.

Jam 01.20 WITA : Nadi 90 x/menit, DJJ 155 x/menit, his 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik.

#### **KALA I Fase Aktif**

**S** : Ibu mengatakan rasa sakit pada pinggang menjalar ke perut semakin kuat dan sering, dan keluar air-air dari jalan lahir

**O** : Lakukan periksa dalam untuk menilai kemajuan persalinan oleh Bidan Ros dan mahasiswa Wasti Snae dengan hasil:

Tanggal : 26-04-2019                      Jam : 01.50 WITA

Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises

Porsio : tipis lunak

Pembukaan : 7 cm

Kantong ketuban : merembes

Presentasi : kepala

POD : ubun-ubun kecil kiri depan

Hodge : III

Molase : sutura sagitalis berjauhan

Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

**A** : Ny.A.S Umur 23 Tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> umur kehamilan 38 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala,intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu Kala I fase aktif.

**P** : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dan sudah ada kemajuan persalinan yakni sudah pembukaan 7 cm, dan DJJ normal

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan yakni pembukaan sudah 7 cm dan DJJ normal

2) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam dengan hasil:

Jam 01.50 WITA : TD 120/70 mmHg, N: 89 x/menit, Suhu 36,8°C, RR 20 x/menit, DJJ 150 x/menit, His 4 x 10' = 40"-45".

Jam 02.20 WITA : Nadi 89 x/menit, DJJ 150 x/menit, His 4 x 10' = 45".

3) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

4) Ibu minum air putih 1 gelas, ibu tidak mau makan

5) Melibatkan peran aktif keluarga selama persalinan yakni dengan cara mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, melakukan masase pada tubuh ibu dengan lembut.

Suami mendampingi ibu selama proses persalinan.

6) mempersiapkan alat dan bahan yang di gunakan selama persalinan

## a. Saft I

Partus Set: Bak instrument berisi:

Klem tali pusat 2 buah

Gunting episiotomy 1 buah

½ kocher 1 buah

*Handscoon* 2 pasang

Kasa secukupnya

Tempat berisi obat:

Oxytoci 2 ampul (10 IU)

Lidokain 1 ampul (1%)

Jarum suntik 3 cc dan 5 cc

Vitamin K/NEO K 1 ampul

Salep mata oxytetracyclins 1% 1 tube

Bak instrument berisi: Kateter

## b. Saft II

*Heacting* Set:

Nealfooder 1 buah

*Catgut* benang 1 buah

*Catgut* cromik ukuran 0,3

*Handscoon* 1 pasang

Kasa secukupnya

Pengisap lendir

Tempat plasenta

Tempat air klorin 0,5%

Tempat sampah tajam

Thermometer, stetoskop, tensi meter

## c. Saft III

Cairan infuse RL, infuse set dan *abocath*

Pakaian bayi

Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu *booth*)

Alat resusitasi.

## **KALA II**

Tanggal : 26-04-2019

Jam : 02.20 WITA

**S** : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis. Kontaksi uterus 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

Pemeriksaan dalam: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan kepala hodge III-IV.

Tanda gejala Kala II: vulva, vagina dan sfingter anal membuka.

**A** : Ny. A.S Umur 23 Tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> umur kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.

**P** : 1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II.

Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

3) Mempersiapkan diri penolong.

Celemek dan sepatu boot telah dipakai.

- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.

- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba.

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

DJJ: 155 x/menit

- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.

Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

- 12) Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.

Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan

- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar  
15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.

Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.

- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.

Alat dan bahan sudah lengkap.



- 17) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.

- 18) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering.

Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

- 19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak ada lilitan tali pusat.

- 20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Putaran paksi luar sebelah kanan.

- 21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. 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 (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya: tanggal 27-04-2019 jam 03.13 WITA lahir bayi perempuan, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.

- 24) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Hasilnya bayi menangis kuat, dan bergerak aktif.

- 25) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.

- 26) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.

Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

- 27) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan penggantungan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.

28) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi.

Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi

29) Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Kepala bayi sudah ditutup kain dan bayi sudah diselimuti.

### **KALA III**

Tanggal :27-04-2019

Jam : 03.15 WITA

**S** : Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya

**O** : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.

**A** : Ny. A.S Umur 23 Tahun P1 A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> Inpartu Kala III

**P** : 30) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

31) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

- 32) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

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

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Sudah dilakukan.

- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso-kranial

37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 03.20 WITA.

38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.

Uterus berkontraksi baik.

39) Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.

Berat plasenta:  $\pm 500$  gram, ukuran:  $18 \times 20 \times 1 \frac{1}{2}$  cm, panjang tali pusat 45 cm.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Hasilnya adanya laserasi pada vagina dan perinium, derajat 1

#### **KALA IV**

Tanggal : 27-04-2019

Jam : 03.50 WITA

**S** : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perdarahan  $\pm 150$  cc. Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , nadi 84 x/menit, RR 22 x/menit.

**A** : Ny. A.S Umur 23 Tahun P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> dengan Kala IV

**P** : 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

42) Memastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.

43) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.

45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.

Keadaan umum ibu baik, nadi 84x /menit

46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 100cc

47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

Bayi bernapas baik, frekuensi 48 x per menit.

48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.

- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Membersihkan ibu dari paparan darah dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Tempat tidur sudah di bersihkan.
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Tangan telah bersih dan kering.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Memastikan bayi dalam kondisi baik dan pernapasan normal dan suhu tubuh normal. Setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian injeksi Neo K, memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan sewaktu-waktu.

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.

60) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

**Tabel 2.6 Hasil Pemantauan Ibu**

<b>Waktu</b>	<b>Tensi</b>	<b>Nadi</b>	<b>Suhu</b>	<b>Fundus Uteri</b>	<b>Kontraksi</b>	<b>Perdarahan</b>	<b>Kandung Kemih</b>
03.35	120/70	84	36,5	Setinggi pusat	Baik	10 cc	Kosong
03.50	120/80	84	-	Setinggi pusat	Baik	10 cc	Kosong
04.05	120/80	84	-	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
04.20	120/80	84	-	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
04.35	120/80	84	-	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
04.50	120/80	86	36,7	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong

*Sumber: Data Primer*



### 3. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 27-04-2019 Jam : 04.13 WITA

Tempat : VK RSUD W.Z Yohanes Kupang

**S** : Ibu mengatakan ini adalah kelahirannya yang ke-1, melahirkan dua jam yang lalu di Rumah Sakit Umum W.Z Yohanes Kupang pukul 03.13 WITA, persalinan normal ditolong oleh Bidan, jenis kelamin Perempuan, tidak ada komplikasi dengan berat badan waktu lahir yakni 2.500 gram. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, BAB belum, BAK belum dan bayi minum ASI saat bayi membutuhkan.

**O** : Keadaan umum bayi baik, Kesadaran Composmentis

Gerakan aktif, Warna Kulit Kemerahan

Tanda-tanda Vital : S : 36,5°C RR : 48x/menit

HR: 145x/menit

BB : 2500 gram PB : 47 cm

LK: 31cm LD: 30cm LP: 29cm

AS : 8/9/10

#### 1. Pemeriksaan fisik bayi:

Kepala : lingkaran kepala 31cm, ubun-ubun datar tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.

Mata :tidakada infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, ada refleks pupil.

Hidung dan mulut : simetris tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada secret,tidak ada labiopalatoskisis.

Telinga : simetris, terdapat lubang telinga

Leher :tidak ada pembengkakan pada leher

Dada :bentuk dada dan puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : datar dan lembut, tidak ada perdarahan tali pusat.

Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang dan tidak ada spina bifida.

Ekstremitas atas : tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, jari- jari tangan lengkap.

Ekstremitas bawah: kedua kaki nomal, gerakan aktif, tidak ada fraktur, jari-jari lengkap.

Genitalia : lengkap, labia mayora sudah menutupi labia minora.

Anus : terdapat lubang anus

Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat lanugo pada kulit.

## 2. Refleks :

a. Rooting refleks :baik yakni pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.

b. Sucking refleks : baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik

c. Graps refleks :baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari dengan baik

d. Moro refleks :baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 2 jam

**P** :

1. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan kontak kulit dengan bayinya minimal 1 jam.

Ibu mengerti dan mau melakukan

2. Jelaskan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu bayi harus di pakaikan baju, bayi kencing harus cepat di ganti.

Ibu mengerti dan melakukn sesuai anjuran

3. Jelaskan kepada ibu bahwa setelah 1 jam bayinya akan ditimbang berat badannya,diukur panjang badannya dan pengukuran lainnya, serta mendapatkan salap mata pada kedua matanya dan mendapat suntikan obat di paha kiri.

Ibu mengerti dan mau untuk bayinya di periksa

4. Lakukan pengukuran antropometri.

BB : 2500 gram

PB : 47 cm

LK : 31 cm LD : 30cm LP : 29cm

5. Berikan salep mata oksitetrasiklin pada kedua mata.

Mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

6. Berikan suntikan vitamin K1

Suntikan vitamin K1 diberikan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak.

7. Beritahu keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K akan diberikan imunisasi Hepatitis B 0.

Keluarga setuju supaya bayi mereka di berikan imunisasi HB0

8. Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, rewel, frekuensi napas < 20 kali / menit.

Ibu dan keluarga mengerti tentang tanda bahaya yang dijelaskan dan jika terdapat bayi seperti itu mereka akan membawa ke RS atau puskesmas.

9. Berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang penting ASI Eksklusif, yaitu bayi harus minum ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan .

11. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital selama 2 jam

Deteksi dini komplikasi dan penyakit pada bayi baru lahir

**Tabel 2.7 Pemantauan Bayi Baru Lahir**

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
03.30	48	36,5	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
04.00	48	36,7	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
04.30	48	36,7	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
05.00	48	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum

							ada		
05.30	48	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
06.00	48	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum

*Sumber:* Data Primer

### CATATAN PERKEMBANGAN BAYI KN 1(14 JAM)

Tanggal :28 April 2019

Jam : 09.00WITA

**S** : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal, dan menyusui kuat.

**O** : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: HR 130 x/menit, RR: 40 x/ menit, suhu 36,8°C.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 0 hari

**P** : 1) Menginformasikan kepada ibu keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

2) Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya akan dimandikan.

Ibu menyetujuinya. Bayi sudah dimandikan.

3) Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan tubuh bayi yakni seperti: selalu memandikan bayi dengan air hangat, memakaikan pakian yang bersih, kering dan lembut pada bayi, selalu memakaikan selimut pada bayi, memakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, segera mengganti popok bila basah atau kotor. Bayi sudah dipakaikan baju, popok, dibungkus dengan selimut dan sudah dikenakan topi.

4) Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yang benar yakni selalu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum merawat atau memegang bayi, tali pusat dibiarkan terbuka dan

jangan dibungkus, tidak membubuhi apapun pada tali pusat bayi seperti bedak atau ramuan apapun dan bila tali pusat kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu memahaminya dan akan menerapkan pada bayinya.

- 5) Mengingatkan kepada ibu mengenai personal hygiene pada bayi yakni selalu menjaga kebersihan pada bayi dengan cara memandikan bayi, memakaikan pakian, selimut, topi, kaos kaki dan tangan yang bersih, selalu mencuci tangan sebelum menggendong atau memegang bayi.

Ibu memahami dan akan menerapkan pada bayinya.

- 6) Menjelaskan kepada ibu posisi menyusui yang benar yakni: pastikan ibu dalam posisi nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar areola (bagian hitam di sekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara ibu, bagian areola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar.

- 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni tiap 2-3 jam sekali agar bayi mendapat ASI yang cukup sehingga bayi tumbuh sehat, serta isapan bayi pada payudara juga membantu mencegah perdarahan setelah melahirkan.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mau menerapkannya.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI KN II (HARI KE-5)**

Tanggal : 2 Mei 2018

Jam : 16.50 WITA

Tempat : Rumah Pasien

**S** : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan.

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda- tanda vital: HR 132 x/ menit, S 36,9°C, RR 40 x/ menit.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 5 hari.

**P** : 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi

Ibu memahami penjelasan tentang tanda- tanda bahaya.

3) Mengingatkan kembali ibu tentang cara merawat tali pusat yang benar.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan telah menerapkannya pada bayinya.

4) Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kebersihan pada bayinya.

Ibu memahami penjelasan dan mengatakan selalu menjaga kebersihan bayinya.

5) Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan berniat memberikan ASI saja pada bayinya sampai umur 6 bulan seperti 2 anaknya terdahulu.

### **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI KN III (HARI KE-15)**

Tanggal : 12 Mei 2017 Jam : 09.30 WITA.

Tempat : Rumah Pasien

**S** : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan.

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda- tanda vital: HR 130 x/ menit, S 36,8°C, RR 45 x/ menit.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 15 hari

**P** : 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik, dan sehat.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan pada bayinya.

Ibu memahami penjelasan dan mengatakan selalu menjaga kebersihan bayinya.

3) Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan berniat memberikan ASI saja pada bayinya sampai umur 6 bulan seperti 2 anaknya terdahulu.



4) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk ditimbang setiap bulannya agar dapat dipantau tumbuh kembangnya, dan menginformasikan kepada ibu jadwal imunisasi tanggal 28 Mei 2019 agar bayi mendapat imunisasi BCG, dan Polio 1

Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang manfaat posyandu dan imunisasi pada bayi.

#### 4. CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU NIFAS

Asuhan Kebidanan pada Ny. A.S umur 23 tahun P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>, Nifas normal 2 Jam Post Partum di Ruang Bersalin RSUD Prof,W.Z Yohanes Kupang.

Tanggal :27 April 2019 Jam : 05.13 WITA

Pengkaji : Wasti Snae

**S** : ibu mengatakan meras perutnya mules.

**O** : KU baik, keadaan composmentis

Tanda-tanda vital: TD: 110/80mmHg N: 86x/mnt

S : 36,7 RR: 20x/mnt

#### Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Muka : tidak ada oedema, tidak ada ada cloasma gravidarum

Mata :kelopak mata tidak oedema, konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih

Hidung :tidak ada sekret, tidak ada polip

Telinga	:bersih, simetris, tidak ada serumen
Bibir	:berwarna merah muda, tidak pucat, tidak pecah-pecah
Gigi	:tidak ada caries pada gigi, tidak ada gigi berlubang
Leher	:tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada, tidak pembengkakan getah bening, tidak ada bendungan vena jugularis.
Dada	:simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	:pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu bersih menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum, serta tidak adanyeri tekan pada daerah payudara.
Abdomen	:tidak ada bekas operasi, kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat, kontraksi baik.
Genitalia	: pengeluaran lochea rubra warna merah, bau khas darah, terdapat luka jahitan atau luka lecet pada perineum
Anus	:tidak ada haemoroid
Ekstremitas	:tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises

Therapi (hasil kolaborasi dengan dokter):

Amoxilin 500mg 10 tablet : 3x1 setelah makan

Parasetamol 500mg 10 tablet : 3x1 setelah makan

Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul : 1x1 setelah makan

Vitamin C 50 mg 10 tablet : 1x1 setelah makan

S F 200 mg 10 tablet : 1x1 setelah makan

**A** : Ny. A.S Umur 23 Tahun, P1 A0 AH1 2 jam Post Partum

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal.  
Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinyasekarang..
2. Menjelaskan kepada ibu rasa mules yang dialaminya adalah hal yang normal sebagai akibat dari kontraksi rahim. kontraksi ini diperlukan untuk mengembalikan rahim kondisi rahim seperti sebelum hamil.  
Ibu memahami penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu rasa mules yang dialaminya adalah hal yang normal sebagai akibat dari kontraksi rahim. kontraksi ini diperlukan untuk mengembalikan rahim kondisi rahim seperti sebelum hamil.  
Ibu memahami penjelasan yang diberikan
4. Mengajukan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam  $\pm$ 7 jam perhari atau tidur saat bayi tidur.  
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya tertidur

5. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar yakni susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali perhari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara satunya, bila payudara terasa penuh/ kencang perlu dikosongkan dengan diperah  
Ibu memahami cara menyusui bayi yang benar
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar yakni ibu menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar bagian hitam disekitar puting masuk kedalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.  
Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan, ibu menyusui bayinya dengan.
7. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti katuk, kelor, bayam dan kangkung dan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya. Minum air 14 gelas perhari.  
Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan.
8. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu selalu mencuci tangan sebelum makan, sebelum dan sesudah BAB dan BAK, memegang atau merawat bayi, mandi, gosok gigi, keramas rambut secara teratur, mengganti pembalut sesering mungkin, membersihkan diri khususnya genitalia dari arah depan kebelakang sesudah BAB dan BAK.
9. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya. Mengajarkan ibu cara meminum sesuai dosis yang dianjurkan yaitu:  
Amoxilin 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan

Parasetamol 500 mg 10 tablet        3x1 setelah makan

Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul        1x1 setelah makan

Vitamin C 50 mg 10 tablet    1x1 setelah makan

SF 200 mg 10 tablet    1x1 setelah makan.

Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan.

Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan serta ibu sudah bisa duduk.

11. Memindahkan ibu ke ruang nifas bersama bayinya untuk mendapat perawatan selanjutnya.

Ibu bersama bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 14 JAM POST PARTUM (KF I)**

Tanggal : 28 April 2019

Jam :09.00 WITA

**S** : Ibu mengatakan perut mules sudah berkurang

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital: TD 120/70 mmHg, N 90 x/menit, RR 18 x/menit, S 36,6°C, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, pengeluaran ASI lancar, sudah BAK 2 kali.

**A** : Ny. A.S Umur 23 Tahun, P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> Post Partum Normal 14 jam

**P** : 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan dirinya yakni seperti selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, BAB, BAK, memegang bayi, mandi, gosok gigi, keramas rambut, ganti pembalut sesering mungkin, mengganti pakian dalam dan luar, membasuh dirinya terutama kelaminnya dari arah depan kebelakang.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mengatakan sudah membersihkan dirinya, sudah ganti pembalut, sudah gosok gigi.

- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yakni seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, pisang. Minum air 14 gelas per hari.

Ibu memahami penjelasan dan akan menerapkannya.

- 4) Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar.

Ibu memahami dan akan menerapkan pada bayinya.

- 5) Mengingatkan ibu untuk minum obat sesuai dosis yang dianjurkan.

Ibu memahami dan mengatakan akan minum obat sesudah makan.

- 6) Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dini.

Ibu memahami dan akan menerapkannya.

7) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan vagina berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam lebih dari 2 hari, sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu segera ke puskesmas jika muncul salah satu dari tanda di atas.

Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke puskesmas bila terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan vagina berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam lebih dari 2 hari, sakit kepala hebat.

8) Menganjurkan ibu untuk datang kontrol bersama bayinya di RSUD Prof,W.Z Yohanes Kupang pada tanggal 06 Mei 2019.

Ibu menyetujui untuk kembali kontrol pada tanggal 06 Mei 2019.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS**

### **(HARI KE-4) KF II**

Tanggal :2 Mei 2019                      Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Berat badan 49 kg. tanda-tanda vital: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, RR 18 x/menit, suhu 36,8°C, tinggi fundus uteri setengah pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

**A** : Ny. A.S Umur 23 Tahun, P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> Post Partum hari ke-4

- P** : 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah. Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke puskesmas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah.

- 3) Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, minum air 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama menyusui.

Ibu memahami penjelasan dan mengatakan sudah makan sesuai anjuran bidan.

- 4) Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.



Ibu memahami penjelasan dan mengatakan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada payudara.

- 6) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya khususnya setelah BAK dan BAB dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang bersama bayinya pada tanggal 6 Mei 2019.

Ibu berjanji akan datang pada tanggal 6 Mei 2019.

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE-24 (KF III) DAN KELUARGA BERENCANA**

Tanggal : 20 mei 2019

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

#### **a. Pengkajian Data**

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : 1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Berat Badan : 45 kg (Tanggal 15 April 2019)

Tinggi Badan : 151 cm

Bentuk tubuh : normal

Tanda-tanda vital :

Suhu : 36,5 °C Pernapasan : 18 x/menit,

Nadi : 82 x/menit Tekanan Darah: 110/80 mmHg

b) Pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk kepala simetris, rambut warna hitam, kulit kepala bersih, tidak ada pembengkakan atau masa, dan tidak berbau

Wajah : wajah simetris, tidak ada udem

Mata : pergerakan bola mata normal, bola mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : tidak ada polip, tidak ada kelainan

Telinga : bentuk daun telinga normal, simetris dan bersih, tidak ada radang pada liang telinga

Mulut : tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak ada karies gigi, bibir lembab dan tidak pucat, lidah bersih.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thiroid dan kelenjar getah bening, serta tidak ada pembesaran vena jugularis

Dada : bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : normal, tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen : tidak ada distensi dan nyeri tekan, tidak ada masa dan tidak ada bekas operasi.

Pinggang : tidak ada nyeri tekan

Genitalia : tidak ada kelainan

Anus : tidak ada haemoroid

**A** : Ny. A.S Umur 23 Tahun, P<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> Post Partum normal hari ke-24

**P** :

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dirinya dalam keadaan sehat dan masa nifas berjalan. Ibu mengetahui keadaan dirinya dan merasa agak cemas dengan hasil pemeriksaan tekanan darahnya
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa hubungan seksual sudah dapat dilakukan saat ini, tentunya dengan memperhatikan aspek kesehatan ibu apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan ibu maka perlu ditunda sampai ibu merasa sudah siap. Ibu mengatakan saat ini belum siap untuk melakukan hubungan seksual.
- 3) Mengajukan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari pasca persalinan nanti yakni kontrasepsi rasional yang sesuai dengan umur ibu dengan pilihan kontrasepsi yang pertama adalah steril, kedua IUD, ketiga implan, keempat suntikan, kelima metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil. Ibu mengatakan sudah memutuskan bersama suami untuk menggunakan metode KB suntik 3 bulan.
- 4) Memberikan informasi kepada ibu mengenai KB suntik 3 bulan yang cocok untuk ibu menyusui dan menjelaskan keuntungan dan kerugian atau efek samping penggunaan metode KB suntik 3 bulan yaitu sangat efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mempengaruhi ASI. Kerugian atau efek sampingnya adalah dapat menyebabkan

peningkatan/penurunan BB, nyeri payudara, mual, pusing, dan sakit kepala. Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang keuntungan dan efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan.

- 5) Menjadwalkan kunjungan ibu untuk mendapatkan pelayanan KB yakni tanggal yang di tentukan di Puskesmas. Ibu bersedia ke Puskesmas Oebobo pada tanggal yang di tentukan.

### C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara teori atau tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. A.S Umur 23 Tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>, hamil 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu baik dan janin baik di Puskesmas Oebobo disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

#### 1. Kehamilan

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Pengkajian data dasar pada Ny. A.S dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta riwayat perkawinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny.A.S umur 23 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan SMA, pekerjaan Mahasiswa dan suami Tn.N.T umur 26 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan SMA, pekerjaan suami Mahasiswa. Pada kunjungan ANC saat dilakukan pengkajian Ny.A.S mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini 8 bulan 9 hari. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Sofian, 2010) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 28-07 2018 didapatkan usia kehamilan 37 minggu 2 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali yaitu pada trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya, trimester II sebanyak 1 kali, trimester III sebanyak 2 kali. Hal ini sesuai dengan teori(Kemenkes, 2009) yang mengatakan bahwa minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Berdasarkan data tersebut, penulis mengatakan ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

Kesenjangan adalah ibu harus memeriksakan kehamilannya pada usia 1 sampai 3 bulan tapi ibu tidak melakukan dengan alasan pergi ke kampung terus pulang juga sibuk karena kuliah sehingga tidak memeriksakan kehamilannya.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah sah dengan suaminya. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambil keputusan, obatan-obatan dan transportasi. Selanjutnya dilakukan pengkajian mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. A.S.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan fisik obstetri. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 42 kg dan saat hamil 45 kg, kenaikan berat badan ibu sebanyak 3 kg. Hal ini tidak sesuai dengan teori kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 12,5 kg (Prawirohardjo, 2014). Kementerian Kesehatan RI (2013) mengatakan penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 18 x/menit, LILA 21,4 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan tidak ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 4 jari di bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba bokong janin, bagian kiri teraba bagian punggung serta bagian kanan teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 148x/menit. Kemenkes RI (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A.S ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, yaitu LILA 21,4cm hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan tidak normal, menurut Kemenkes (2015) LILA normal yaitu 23,5cm, ibu hamil dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu LILA < 23,5cm. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementerian Kesehatan RI (2015). Pada langkah kedua yaitu interpretasi data penulis menggunakan 9 iktisar diagnosa kebidanan (menurut obstetri fisiologi, Unpad). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga

ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa Ny.A.S G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>, hamil 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering berkemih atau nocturia.. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan bagian terendah janin yakni kepala telah masuk kedalam rongga panggul sehingga menekan kandung kemih. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tidak ada. Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015). Pada tahap ini penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi atau data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan teori yang up to date dan divalidasi dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, jelaskan kepada ibu ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III seperti sering kencing adalah hal yang normal, jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan-kebutuhan dasar trimester III yaitu nutrisi, eliminasi, personal hygiene, body mekanik, istirahat; jelaskan kepada ibu tentang bahaya-bahaya trimester III; jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan; jelaskan kepada ibu tentang

pentingnya persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi; jelaskan kepada ibu tentang pentingnya minum tablet tambah darah secara teratur; anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 April 2019; serta dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu.

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan agar ibu dapat mengetahui keadaan janin dan dirinya, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut keadaan umum ibu baik, TD: 100/70 mmHg, S: 36,5°C, Nadi: 82 x/mnt, RR: 18 x/menit, LILA : 21,4 cm, BB sekarang 45 kg, DJJ: 148 x/menit. Untuk pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan untuk waktu bersalin karena kehamilan sudah sembilan bulan. Tinggi fundus uteri: 28 cm, taksiran berat janin 2480 gram. Posisi janin dalam rahim kepala berada di bagian terbawah hal ini menunjukkan posisi janin normal, punggung dibagian kiri, frekuensi denyut jantung janin dalam rentang normal. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sering berkemih (*nocturia*) merupakan hal yang normal disebabkan karena bagian terendah janin yakni kepala janin telah masuk kedalam rongga panggul dan menekan kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum di siang hari, kurangi porsi minum di malam hari terutama saat menjelang tidur dan membatasi minuman yang mengandung caffein (Marmi, 2011).

Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu nutrisi, yakni makan beraneka ragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan lebih banyak daripada sebelum hamil; personal hygiene, yakni menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah makan, setelah BAK dan



BAB, menyikat gigi secara benar dan tertaur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, mandi 2x sehari, bersihkan payudara dan daerah kemaulan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari (Kemenkes, 2015); eliminasi, yakni ibu sebaiknya tidak menahan BAB dan BAK untuk mencegah gangguan pencernaan dan Perkemihan; body mekanik yakni ibu sebaiknya tidak membungkuk, bangun dari tempat tidur harus miring terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, mengangkat benda yang seimbang pada kedua tangan, dan mengangkat benda dengan kaki sebagai pengungkit (Walyani, 2015); dan istirahat, yakni sebaiknya Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam dan mengurangi aktivitas dan pekerjaan rumah yang berat (Marmi, 2011). Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan lanjut yakni perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, bayi kurang bergerak seperti biasa (Rukiyah, 2009). Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan ketuban dari jalan lahir, keluar lendir bercampur darah, serta nyeri pinggang menjalar ke bagian perut (Marmi, 2011). Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya persiapan persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan (JNPK-KR, 2008). Menjelaskan kepada ibu untuk minum obat tambah darah dan vitamin secara teratur berupa SF, Vit. C, Kalk. SF diminum tidak boleh bersamaan dengan teh, kopi atau susu karena mengganggu penyerapan zat besi di dalam tubuh, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 29 april 2019.

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Kepmenkes No. 938 tahun

2007). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan yang dirasakannya dan cara mengatasinya, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan sesuai anjuran, ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan dirinya, ibu mengatakan tidak akan menahan BAB dan BAK, ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang body mekanik, ibu mengatakan akan beristirahat sesuai anjuran bidan, ibu mengatakan sudah memahami tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengatakan sudah melakukan persiapan persalinan, ibu berjanji akan minum obat secara teratur sesuai dosis yang dianjurkan, ibu berjanji akan datang memeriksa kehamilannya pada tanggal 29 April 2019, dokumentasi asuhan kebidanan telah dilakukan.

Pada perkembangannya kasus yang ditemui oleh penulis pada Ny. A.S yaitu pada catatan perkembangan I pada tanggal 18 April 2019 terdapat keluhan ibu yaitu sakit dari perut menjalar ke pinggang sejak kemarin tanggal 17 april dan sering kencing-kencing masi dirasakan juga, Pada catatan perkembangan 2 pada tanggal 21 april 2019 masih terdapat keluhan ibu sering kencing namun keluhan ini berkurang setelah ibu melakukan anjuran yang diberikan. Pada catatan perkembangan 3 pada tanggal 24 april 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.

## **2.Persalinan**

Pada tanggal 27 April 2019, Ny. A.S datang ke Rumah Sakit Umum Prof.W.Z Yohanes Kupang dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 28-07-2018 berarti usia kehamilan Ny.A.S pada saat ini berusia 38 minggu 5 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (Lailiyana, 2012), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 5 jam, hasil konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

a. Kala I

Pada kasus Ny. A.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Kala I pada persalinan Ny.A.S berlangsung dari kala I fase laten karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, kantong ketuban merembes, presentase kepala, turun Hodge I, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 3/5. Menurut Sofian (2013), menyebutkan bahwa kala I fase laten, pembukaan serviks berlangsung sampai 3 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. A.S adalah sebagai berikut:

- 1) Hasil observasi pukul 23.50 WITA yaitu: DJJ: 150 x/menit, his: baik, 3 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, nadi: 88 x/menit, pembukaan: 2 cm, penurunan kepala: 3/5, Hodge: I, TD: 120/70 mmHg, suhu: 36,9 °C, pernafasan: 20 x/menit.
- 2) Hasil pemeriksaan pukul 00.20 WITA. Nadi: 88 x/menit, DJJ: 150 x/menit, kontraksi baik 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, ibu memahami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala, menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok

punggung ibu dan membantu mengipas ibu, menganjurkan ibu untuk menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan melalui mulut pada saat his agar bisa mengurangi rasa sakit. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus. Pada kala I fase aktif dimulai pada pukul 01.50 WITA.

Hasil observasi kala I fase aktif adalah pada pukul 01.20 WITA, ibu mengatakan keluar air-air banyak dari jalan lahir. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil persio tipis lunak, pembukaan 7 cm, ketuban merembes, tidak ada molase, turun hodge III, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,8°C, RR 20 x/menit, DJJ 152 x/menit, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45". Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dan sudah ada kemajuan persalinan yakni sudah pembukaan 7 cm dan DJJ 152 x/menit, melibatkan peran aktif keluarga selama persalinan yakni dengan cara suami mendampingi ibu selama proses persalinan, melakukan masase pada tubuh ibu dengan lembut dan mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Hal ini sesuai dengan asuhan sayang ibu

#### b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Sofian, 2013) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa seperti buang air besar dengan tanda anus membuka dan pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang.

Kala II persalinan Ny. A.S didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban sudah pecah, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi (Sofian, 2013). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. A.S adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori tentang Asuhan Persalinan Normal (APN) (IBI Pusat, 2015). Kala II pada Ny. A.S berlangsung 53 menit dari pembukaan lengkap pukul 02.20 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 03.13 WITA. Menurut teori, Kala II berlangsung selama 1½ -2 jam pada primi dan ½ -1 jam pada multi (Sofian, 2013). Bayi perempuan, segera menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan. Setelah melakukan penilaian, segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan. (JPNK-KR, 2008).

#### c. Kala III

Persalinan kala III Ny. A.S ditandai kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong. Hal ini sesuai dengan teori (Sofian, 2013) yang mengatakan kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Pada Ny. A.S dilakukan MAK III,

yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. A.S berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah, 2012) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik atau tinjauan kasus. Pada Ny. A.S dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ditemukan ruptur.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm$  150 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap (JNPK-KR, 2008)

### 3. BBL

Bayi Ny A.S lahir pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari pada tanggal 27 April 2019, pada pukul 03.13 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, segera menangis kuat, bergerak aktif, warna tubuh kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2500 gram, panjang badan 47 cm, lingk

kepala bayi 31cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 30 cm, labia mayora sudah menutupi labia minor Rooting reflek (+) saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh kearah rangsangan tersebut, sucking reflek (+), bayi dapat menelan ASI dengan baik, graps refleks (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Menurut teori (Marmi dan Rahardjo, 2014) menyatakan bahwa ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140 x/menit, kulit kemerah-merahan. maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Setelah dilakukan IMD, bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir .Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg.

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B setelah satu jam pemberian Vit K, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntikan di paha sebelah kiri (JNPK-KR, 2008). Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak lima kali Yaitu KN 1 sebanyak 2 kali yakni 6 jam post partum dan 14 jam post partum, KN2 pada hari keempat post partum, dan KN 3 pada hari kelima belas post partum. kunjungan hari pertama, hari keempat, dan 2 minggu. Menurut Kemenkes RI tahun 2015 mengatakan KN1 6 jam-48 jam, KN2 3-7, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi,

perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi yaitu rawat gabung. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

#### 4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. A.S dimulai setelah persalinan selesai. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Sofian, 2013). Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny.A.S diberikan tablet oral berupa paraasetamol 500 mg 10 tablet diminum 3x1 tablet perhari, amoksilin 500mg 10 tablet 3x1 tablet perhari, tablet besi SF 1x1 tablet, vitamin C 1x1 tablet, kapsul vitamin A 200.000 IU 2 kapsul diminum 1 kapsul 6 jam setelah partus dan 24 jam setelah kapsul dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum obat yang diberikan dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan asuhan pada nifas, dimana teori (Walyani dan Purwoastuti, 2015) mengatakan bahwa asuhan pada masa nifas bertujuan untuk membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal. Dalam melakukan asuhan, penulis melakukan kunjungan nifas atau KF sebanyak 5 kali yaitu KF 1 dua kali yakni pada 6 jam post partum dan 14 jam post partum, KF 2 sebanyak 2 kali yaitu pada hari ke 4 dan 15 post partum dan KF 3 pada hari ke 36 post partum. Menurut Kemenkes RI (2015), kunjungan nifas dilakukan minimal sebanyak tiga kali yakni KF 1



6 jam-3 hari, KF 2, 4-28 hari, KF 3 29-42 hari. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori pada waktu kunjungan.

Pada kunjungan nifas 6 jam post partum, hasil pemeriksaannya yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi:90 x/menit pernafasan: 20 x/ menit, Suhu tubuh: 36,9°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, sudah ada pengeluaran ASI, pengeluaran lochea rubra, sudah ganti pembalut 1 kali. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), lochea rubra (cruenta) muncul selama 2 hari post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Kunjungan kali kedua, 14 jam postpartum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV, TD 120/70 mmHg, N 90x/menit, R 18x/menit, S 36,7°C. Mata konjungtiva tidak pucat dan sclera tidak tampak kuning. Leher tidak teraba pembengkakan kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening. Payudara tampak simetris, tidak ada benjolan, areola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI lancar. Palpasi abdomen TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus ibu baik, lochea rubra. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Kunjungan kali ketiga, 4 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapat yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, denyut nadi: 82 x/menit, pernafasan: 18 x/menit, suhu badan: 36,8<sup>0</sup>C, pengeluaran ASI lancar TFU: pertengahan pusat-sympisis, kontraksi uterus baik, lochea: sanguinolenta. Menurut teori (Walyani, 2011), lochea sanguinolenta biasa muncul 3-7 hari post partum. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus. Kunjungan kali keempat 14 hari post partum hasil pemeriksaan didapati yaitu keadaan umum baik,kesadaran composmentis, TTV: TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,9°C, pengeluaran ASI

lancar, TFU tidak teraba lagi, pengeluaran lochea alba. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dengan tinjauan kasus dimana pengeluaran locheaalba terjadi setelah 2 minggu.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. A.S dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kehamilan berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah kehamilan normal.
2. Asuhan Persalinan Normal tanggal 27 April 2019 pada Ny. A.S usia gestasi 38 minggu 2 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit pada kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit.
3. Asuhan bayi baru lahir pada Bayi Ny. A.S yang berjenis kelamin perempuan, segera menangis, bergerak aktif, tubuh kemerahan. Pada pemeriksaan fisik dan antropometri tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit K 1 Mg/0,5 cc dan telah diberikan imunisasi HB0 usia 2 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan Nifas pada Ny. A.S dari tanggal 27 April 2019 sampai dengan 24 Mei 2019 yaitu 6 jam postpartum, 4 hari postpartum, 15 hari post partum dan 36 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

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

### 2. Bagi Lahan Praktek/Puskesmas Oesao

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah sangat baik dan harus 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, BBL dan KB.

### 3. Bagi Pasien

Agar klien/ibu memiliki kesadaran bahwa penting melakukan pemeriksaan kehamilan agar klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eni Retna dan Wulandari. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia offset.
- Cunningham, dkk. 2010. *Obstetri William Edisi 21 Volume 1*. Jakarta: EGC
- Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, dan anak balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Depkes RI. 2010. *Pegangan Kelas Ibu hamil*. Jakarta: Depkes
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kupang*. NTT: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. Jakarta: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. Jakarta: Dinkes
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, J. Caro, dkk. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian kesehatan dan JICA
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Keputusan Permenkes. 2010. *Kewenangan Bidan No 1464 Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan*

- Lailiyana, dkk.2012.*Asuhan KebidananPersalinan*.Jakarta: EGC
- Manuaba,I.A.C.2010.*Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyurdan Dahlan.2014.*Buku Ajar AsuhanKebidananMasaNifas*.Jatim:Selasa Media
- Maritalia,Dewi.2012.*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Marmi.2012.*Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Antenatal*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2012.*Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada persalinan*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoadmojo,Soekidjo.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT BinekaCipta
- Nugroho, Taupan,dkk.2014.*Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati,Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono.2009.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Proverawati.2011.*Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Kupang Kota.2016. *Laporan Bulanan Puskesmas Penfui*. Puskesmas Penfui: NTT
- Rahmawati, dkk.2009.*Perawatan MasaNifas*.Yogyakarta:Citia Maya
- Romauli, Suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta;NuhaMedika
- Rukiah, Ai Yeyeh. dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta: Trans Info Medika

- Rukiah, Ai Yeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Buku Kesehatan
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans info media
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans info media
- Saifudin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saminem. 2009. *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sudarti, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI
- Surasmi, Asrining, dkk. 2013. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: EGC
- Tresnawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Jilid 1 Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*. Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Varney. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : WASTI SNAE  
 Nim : PD 530324016 870  
 Pembimbing : Ni Luh Made Diah, P.A, SST, M. Kes.  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny A.S Di Puskesmas Oebobo  
 periode: 18 februari/D 18 Mei 2019

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Rabu, 15-05-2019	REVISI BAB 1 dan BAB 2	
2	Selasa, 21-05-2019	REVISI BAB 1-5	
3	Jumatat, 24 Mei 2019	REVISI, cover s/d abstrak	
4	Kamis, 30-05-2019	REVISI BAB 1 dan daftar pustaka	
5	Rabu, 5 Juni 2019	REVISI BAB 1 dan BAB 4	
6	Jumatat 14 Juni	UJIAN	
7	Sabtu, 21-06-2019	REVISI cover s/d abstrak, BAB 1-9, BAB 2 dan bab vector	
8	Jumatat, 26-06-2019	ACC - Jitud.	

Pembimbing 1



Ni Luh Made Diah, P.A, SST, M. Kes.

NIP. 1980 0603 2 001 12 2 001



