

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.L.O.**  
**DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG**  
**PERIODE 21 APRIL s/d 20 JUNI**  
**TAHUN 2020**



**OLEH**

**GABRIELA IMAKULATA BAREK**  
**172111011**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**  
**KUPANG**  
**2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.L.O.**  
**DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG**  
**PERIODE 21 APRIL s/d 20 JUNI**  
**TAHUN 2020**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**OLEH**

**GABRIELA IMAKULATA BAREK**  
**172111011**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**  
**KUPANG**  
**2020**

## SURAT PERNYATAAN

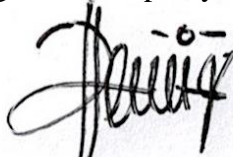
Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Gabriela Imakulata Barek  
Nim : 172111011  
Program Studi : D-III Kebidanan  
Alamat Rumah : Jln. Manafe No.17, Kelurahan Kayu Putih.  
No. Telepon : 0823-5958-0794

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Laporan Tugas Akhir ini adalah asli hasil karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarism*) dari hasil karya orang lain. LTA ini belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, Juni 2020  
Yang membuat pernyataan



Gabriela Imakulata Barek  
NIM:17211101

**LEMBAR PERSETUJUAN**

LTA ini telah disetujui  
Tanggal: 29 MEI 2020

**Menyetujui,**

**Pembimbing**



**Ummu Zakiah, SST.,M.Keb**  
**NIDN: 140289993**


**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Citra Bangsa**



**Vinsensius B. Lemaking, S. KM., M.Kes**  
**NIDN: 0827118301**

**Ketua Program Studi  
D III Kebidanan**



**Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes**  
**NIDN: 140205752**

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI

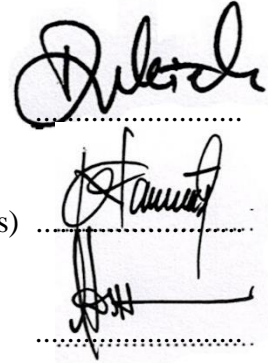
Telah diuji  
Pada tanggal, 03 AGUSTUS 2020

Panitia penguji

Ketua : Ummu Zakiah, SST.,M.Keb

Anggota :1. Siti Nur A. J. Ahmad, S.Tr.Keb., MH(Kes)

2. Dina M. Henuk, S.Tr.Keb.,MH(Kes)



The image shows three handwritten signatures in black ink, each placed above a horizontal dotted line. The first signature is the most prominent and appears to be 'Ummu Zakiah'. The second signature is smaller and appears to be 'Siti Nur A. J. Ahmad'. The third signature is also smaller and appears to be 'Dina M. Henuk'.

Ditetapkan dengan surat Keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Tanggal :

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian LTA  
Program Studi DIII kebidanan Universitas Citra Bangsa  
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya  
Kebidanan (A.Md.Keb) Tanggal 14 OKTOBER 2020

Mengesahkan  
Wakil Rektor Bidang Akademik  
Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE.,M.Kes

## BIODATA PENULIS

Nama : Gabriela Imakulata Barek  
Tempat Tanggal Lahir: Uruledu, 20 Juli 1999  
Agama : Kristen Katolik  
Alamat : Jln. Manafe No.17- Kayu putih.  
Riwayat Pendidikan :



1. SDK 009 Uruledu Tamat Tahun 2011
2. SMPK Frater Maumere Tamat Tahun 2014
3. SMAK Frateran Maumere Tamat Tahun 2017
4. Sedang menyelesaikan DIII Kebidanan di Universitas Citra Bangsa

### MOTTO

Percayalah kepada TUHAN dengan segenap hatimu,  
dan janganlah bersandar pada pengertianmu sendiri.  
Akulah Dia dalam segala lakumu, maka Ia akan  
meluruskan jalanmu.

**Amsal 3:-6**

## ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa  
Prodi DIII Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juni 2020

**Gabriela Imakulata Berek**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.L.O. di Puskesmas Pembantu Tenau, Kota Kupang Periode 21 April s/d 20 Juni 2020**

**Latar Belakang:** Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan turun 1,7% dari 4.999 tahun 2017, menjadi 4912 di tahun 2018. Demikian pula dengan jumlah kasus kematian bayi turun 3,8% dari 33.278 di tahun 2018 menjadi 32.007. Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

**Tujuan Penelitian:** Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.L.O. di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

**Metode Penelitian:** Menggunakan metode *case study* atau metode penelahan kasus. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Tenau, Kota Kupang. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah Ny.L.O. G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> UK 38 Minggu dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang.

**Hasil dan Pembahasan:** Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan pada Ny.L.O. selama kehamilan TM III yaitu kunjungan rumah sebanyak 3 kali dan kunjungan di Puskesmas Pembantu Tenau sebanyak 1 kali. Ny.L.O. melahirkan di Puskesmas Alak, lahir spontan pervaginam tanggal 03 Mei 2020. Bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan, keadaan bayi normal. Pada persalinan, tidak ada laserasi perineum. Penggunaan APD tidak lengkap, kemudian dilakukan pemantauan bayi baru lahir (KN1-KN3), bayi dalam keadaan sehat. Pemantauan ibu nifas (KF1-KF3), involusi berjalan normal, dan ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi berupa KB Implant pada tanggal 20 Juni 2020.

**Simpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.L.O. ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, bayi dalam keadaan sehat masa nifas berjalan normal, dan ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. L.O. di Puskesmas Pembantu Tenau Periode 21 April s/d 20 Juni 2020” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (A.Md.Keb) di Universitas Citra Bangsa. Penulis menyadari bahwa sepenuhnya laporan studi kasus ini merupakan wujud berkat campur tangan dari semua pihak.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku pembina Yayasan Universitas Citra Bangsa yang telah memperkenankan kami untuk mendapatkan ilmu di Universitas Citra Bangsa.
2. Dr. Jeffrey Jap, drg.,M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan.
3. Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik melalui pendidikan di kelas, laboratorium maupun lahan praktek.
4. Ummu Zakiah, SST.,M.Keb selaku pembimbing sekaligus Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menguji penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
5. Siti Nur A. J. Ahmad, S.Tr.Keb.,MH.(Kes) selaku penguji I dan Dina M S Henuk, S.Tr.Keb.,MH(Kes) selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji penulis.
6. Seluruh dosen staff Program Studi DIII Kebidanan yang telah membekali penulis dengan pengetahuan dan keterampilan di Universitas Citra Bangsa.
7. Maria Imaculata Pai, A.Md.Keb selaku Kepala Puskesmas Pembantu Tenau beserta staf yang telah memberikan izin kepada saya untuk mengambil kasus di Puskesmas Pembantu Tenau.
8. Ny. L.O. dan keluarga atas ketersediaan sebagai responden atas pengambilan laporan tugas akhir ini.
9. Orang tuaku tercinta, Bapak Hiperkus Filotheus Falen dan Mama Emilia Kontesa, Mama Sr. Fanty, Mama Sr. Ika, Kaka Febby, Kaka Padler, Kaka Lili, Fann, Nalthyn, Ori, Yano, dan semua keluarga yang tidak bisa

disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, motivasi serta doa dalam setiap proses penulis. Bagi semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

10. Sahabat Terbaik Asthyn Mbindi yang dengan setia menemani penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir dan Teman-teman seperjuangan dari Kelas Kebidanan A dan B yang dengan tulus memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Semoga Tuhan membalas semua budi baik semua pihak yang memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala pendapat, kritikan dan saran yang membangun sangat diharapkan agar dapat digunakan sebagai dasar dalam penulisan selanjutnya.

Kupang, Juni 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN BIODATA .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI</b>	
2.1 Kehamilan .....	7
2.2 Persalinan .....	41
2.3 Bayi Baru Lahir.....	82
2.4 Nifas .....	104
2.5 Kontrasepsi <i>Pasca</i> Salin.....	135
2.6 Standar Asuhan Kebidanan .....	145
2.7 Kewenangan Bidan .....	148
2.8 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	153
2.9 <i>Pathway</i> .....	166

### **BAB 3 METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Laporan Tugas Akhir .....	167
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	168
3.3 Populasi dan Sampel .....	168
3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	169
3.5 Etika Penelitian .....	172

### **BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum Lokasi .....	174
4.2 Tinjauan Kasus .....	175
4.3 Pembahasan .....	217

### **BAB 5 PENUTUP**

5.1 Simpulan .....	242
5.2 Saran .....	245

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>247</b>
-----------------------------	------------

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU Sesuai Usia Kehamilan.....	12
Tabel 2.2 Skor Poedji Royati .....	28
Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan.....	33
Tabel 2.4 Lambang Warna dan Selaput Ketuban.....	49
Tabel 2.5 Kode <i>Molage</i> .....	49
Tabel 2.6 <i>APGAR Score</i> .....	92
Tabel 2.7 Jadwal Imunisasi Neonatus.....	95

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Berpikir .....	164
-----------------------------------	-----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tanda <i>Chadwick</i> .....	10
Gambar 2.2 Tanda <i>Piscasek</i> .....	10
Gambar 2.3 <i>Passage</i> (jalan lahir).....	43
Gambar 2.4 Bentuk Panggul Wanita.....	44
Gambar 2.5 Bidang <i>Hodge</i> .....	45
Gambar 2.6 Tahapan Persalinan .....	46
Gambar 2.7 Posisi Jongkok dan Berdiri.....	52
Gambar 2.8 Posisi Stengah Duduk.....	53
Gambar 2.9 Posisi Miring/ <i>lateral</i> .....	53
Gambar 2.10 Posisi Duduk .....	54
Gambar 2.11 Leopold I .....	159
Gambar 2.12 Leopold II.....	160
Gambar 2.13 Leopold III.....	160
Gambar 2.14 Leopold IV .....	160

## DAFTAR SINGKATAN

A <sub>0</sub>	: Abortus Tidak Ada
AH <sub>0</sub>	: Anak Hidup tida kada
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematiaan <i>Neonatal</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimac, Activity And Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Besar Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
COC	: <i>Contiunyti Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesteron Acetate</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: <i>Diabetes Melitus Gestasional</i>
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Folikel Stimulating hormone</i>
G <sub>1</sub>	: Gravida Pertama (kehamilan)
GI	: <i>Gastrointestinal</i>
G6	: <i>Glukose 6 Fosfat Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Partus Abortus</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IM	: <i>Intramuskular</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IU	: <i>Internasional Unit</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
K1	: Kunjungan trimester I



K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurang Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan <i>Neonatus</i>
KN 1	: Kunjungan <i>Neonatal</i> 1
KN 2	: Kunjungan <i>Neonatal</i> 2
KN 3	: Kunjungan <i>Neonatal</i> 3
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KU	: Keadaan Umum
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode <i>Amenorhea</i> Laktasi
mmHg	: Mili Meter <i>Hidrogium</i>
MAK	: Manajemen aktif kala III
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksternal</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internal</i>
P1	: Para pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: <i>Prostaglandin E2</i>
Ph	: <i>Potential Of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi <i>ion hydrogen</i> )
PI	: Pencegahan Infeksi
PKM	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SF	: <i>Sulfat Ferosus</i>
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
PX	: <i>Prosesus Xipodeus</i>
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
TT	: Tetanus <i>Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital

UK	:	Usia Kehamilan
UKM	:	Upaya Kesehatan Masyarakat
USG	:	<i>Ultrasonografi</i>
UUK	:	Ubun-Ubun Kecil
VT	:	<i>Vaginal Tuse</i>
WHO	:	<i>World Healt Organization</i>
WUS	:	Wanita Usia Subur

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Surat Pengambilan Data Pra Penelitian

Lampiran 2. Lembar *Informed Consent*

Lampiran 3. Lembar Kartu Skor Poedji Rochjati

Lampiran 4. Lembar Partograf

Lampiran 5. Lembar Dokumentasi

Lampiran 6. Lembar Konsultasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2015).

Ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*Maternity Care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternatal (Saifuddin, 2014). Menurut *World Health Organization WHO (2015)* “kematian maternatal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Masalah kesehatan ibu dan anak juga sebagai salah satu masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam target SDG's (*Sustainable Development Goals*). Target SDG's pada tahun 2030 yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita 25 per 1.000 kelahiran hidup serta menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Indikator kesehatan ibu dan anak juga ditargetkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dicapai disetiap Puskesmas tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota, antara lain, cakupan pelayanan antenatal K1 100%, cakupan pelayanan antenatal K4 95%, persalinan yang ditolong

oleh tenaga kesehatan 98%, cakupan pelayanan KN1 99%, cakupan pelayanan KN lengkap 96%, cakupan pelayanan KF1 97%, cakupan pelayanan KF3 90%, cakupan penjarangan ibu hamil dengan faktor risiko atau komplikasi oleh masyarakat 98%, cakupan penanganan komplikasi obstetri 98%, cakupan peserta KB aktif 94%, cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 92%, cakupan pelayanan bayi 96%, dan cakupan pelayanan anak balita 96%. (Kemenkes, 2017).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 mengatakan AKI menunjukkan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi diperkirakan 19/1000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu di Indonesia menunjukkan turun 1,7% dari 4.999 tahun 2017 menjadi 4912 di tahun 2018 demikian pula dengan jumlah kasus kematian bayi turun 3,8% dari 33.278 di tahun 2018 menjadi 32.007. ( Menteri Kesehatan Indonesia, 2018).

Data Dinas Provinsi NTT Angka Kematian Ibu di Nusa Tenggara Timur pada tahun 2016 sebesar 131/100.000 KH dan mengalami penurunan pada tahun 2017 yaitu 120/100.000 KH. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2018 persentase rata-rata 69,3% mengalami peningkatan di tahun 2017 sebesar 56,6%. Sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 95% artinya belum mencapai target. Sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2018 sebesar 5/1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 meingkat menjadi 7,7/1.000 kelahiran hidup dari 1.104 jumlah kasus yang ada. (Dinkes NTT, 2018).

Angka kematian ibu di Kota Kupang mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2018 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2017. Untuk tahun 2018 AKI dari data yang dikumpulkan bidang kesehatan keluarga terdapat 8 kasus dari 8663 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu yang dilaporkan sebesar 92 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Kota Kupang tahun 2018 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 4,35 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2018).

Berdasarkan PWS KIA di Puskesmas Pembantu Tenau dalam satu tahun terakhir yaitu tahun 2019, sasaran ibu hamil berjumlah 183, ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 225 ibu hamil dengan presentase (122,9%) sedangkan yang melakukan kunjungan sampai dengan K4 sebanyak 200 ibu hamil dengan presentase (109,2%). Sasaran ibu bersalin sebanyak 175 ibu, dimana yang bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 235 ibu dengan presentase (134,2%) dan yang melakukan persalinan di rumah tanpa tenaga kesehatan sebanyak 10 ibu dengan presentasi (5,7%). Sasaran Bayi Baru Lahir 170 yang melakukan kunjungan secara lengkap sebesar 191 (112,3%) dan sasaran Ibu Nifas sebanyak 168 ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas secara lengkap sebesar 171 (101,7%). Sasaran Pasangan Usia Subur berjumlah 923 tetapi hanya 577 (62,5%) pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi, diantaranya IUD 63 (10,9%), Mow 24 (4,1%), Mop 1 (0,5%), Kondom 15 (2,5%), Implant 71 (12,3%), Suntik 329 (57,0%), Pil 74 (12,8%). (Puskesmas Pembantu Tenau, 2019)

Penyebab kematian ibu terbesar di dunia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama dan abortus. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu serta keluarga akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, masih rendahnya angka persalinan di fasilitas kesehatan, rendahnya pemeriksaan pada masa nifas serta kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan. Sementara itu penyebab angka kematian bayi adalah masih banyak ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC dan pertolongan persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan serta kurangnya kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Masalah kematian Ibu dan Bayi masih menjadi salah satu fokus utama pemerintah. Upaya penanganan dari pemerintah dalam mencegah komplikasi pada kehamilan yaitu melalui penetapan frekuensi jumlah minimal kunjungan kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II serta 2 kali pada trimester III. Pemerintah juga mengadakan program pemberdayaan

keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak atau (KIA), kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan serta mengadakan kelas ibu hamil. Sedangkan untuk masa persalinan pemerintah membuat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan *Obstetric Neonatal Emergency* Dasar (PONED) di puskesmas dan juga Pelayanan *Obstetric Neonatal Emergency* Komprehensif (PONEK) di rumah sakit, menyediakan rumah tunggu di sekitar fasilitas kesehatan bagi ibu yang akan bersalin dan layanan jaminan kesehatan dalam hal ini kartu berobat ibu.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengambil kasus “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. L.O Umur Kehamilan 38 Minggu yang dimulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana Di Puskesmas Pembantu Tenau, Kota Kupang Periode 21 April – 20 Juni 2020”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. L.O. di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan menggunakan metode pendokumentasian SOAP?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.L.O. di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian atau pengumpulan data dasar pada Ny.L.O. sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana

2. Melakukan Analisa data dan diagnosa Ny. L.O. sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny. L.O. sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
4. Melakukan tindakan segera dalam mengatasi masalah potensial pada Ny. L.O. sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
5. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L.O. sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
6. Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L.O. sejak kehamilan persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
7. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan pada Ny. L.O. sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah dipelajari selama perkuliahan serta menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan meliputi Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Institusi

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber bacaan tentang asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana.



## 2. Puskesmas

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan bagi bidan dalam penyusunan kebijakan program pelayanan kebidanan di Puskesmas Pembantu Tenaukhususnya tentang pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

## 3. Penulis

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan tentang Asuhan kebidanan pada ibu mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai ibu menggunakan KB.

## 4. Klien dan Masyarakat

Hasil Laporan Tugas akhir ini diharapkan agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini terhadap penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

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

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017)

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi mulai dari konsepsi atau penyatuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan implantasi di dinding endometrium, sampai lahirnya janin.

##### **2.1.2 Tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan**

###### **1. Tanda dan gejala kehamilan**

Tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan, Nugroho (2014). Tanda-tanda kehamilan ada dua yaitu :

- a. Tanda presumtif/tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumtif/tanda tidak pasti yaitu :

1) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, *amenorrhoe* menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari *Naegele*.

2) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada *mamae*, sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas.

5) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.

6) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali

karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

7) *Obstipasi*

Terjadi karena tonis otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid.

8) *Pigmentasi kulit*

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai cloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortikostteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

9) *Epulis*

Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.

10) *Varises*

Sering dijumpai pada triwulan terakhir, terdapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

- b. Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkina kehamilan, Nugroho (2014).

Tanda-tanda kemungkinan hamil yaitu:

### 1) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

### 2) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut diatas simpisis, maka ismus tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

### 3) Tanda *Chadwick*

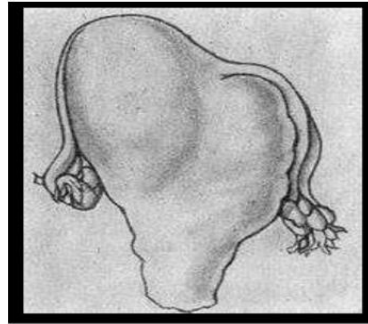
Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen



*Gambar2.1 Tanda Chadwick*  
*Sumber: Nugroho (2014)*

### 4) Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.



*Gambar 2.2 Tanda Piscaseck  
Sumber: Nugroho (2014)*

#### 5) Tanda Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan aabdominal pada trimester ketiga. Kontraksi uterus ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

#### 6) Goodell Sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

#### 7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human *cjorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnose kehamilan sedini mungkin.

### **2.1.2 Klasifikasi Usia Kehamilan**

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung 1 sampai 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 28 minggu, dan trimester ketiga 29 minggu hingga 42 minggu. Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian (Walyani, 2015).

1. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu)

Masa kehamilan trimester I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

2. Kehamilan trimester II ( antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

3. Kehamilan trimester III (29-42 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

**Tabel 2.1 TFU Sesuai Usia Kehamilan**

<b>Tinggi (cm)</b>	<b>Fundus uteri (TFU)</b>
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

*Sumber : Nugroho (2014).*

### 2.1.4 Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Kehamilan Trimester III

#### 1. Perubahan fisiologi

Perubahan fisiologis pada kehamilan TM III , Romauli (2011)

##### a. Sistem Reproduksi

###### 1) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinandengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

###### 2) Serviks Uteri

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

###### 3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

###### 4) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

##### b. 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.

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urindalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah

secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

g. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h. Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

i. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

j. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

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

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

k. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas.

2. Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu, ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan, timbul kembali pada TM III dan banyak yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah

dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada TM inilah, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Yanti, 2017).

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang atau hal atau benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayinya menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

a. Calon Ibu

- 1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karenaperubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- 2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangi kondisinya.
- 3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.

- 4) Adanya perasaan tidak nyaman.
  - 5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
  - 6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.
- b. Calon Ayah
- 1) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
  - 2) Meningkatnya tanggung jawab finansial
  - 3) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
  - 4) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Ilmiah, 2015).

### **2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

#### **1. Nutrisi**

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi 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 :

##### **a. 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. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

##### **b. Vitamin B6**

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih

2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

c. 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. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

d. 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 pada keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e. 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. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari risiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, (Walyani, 2015). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a. Latihan nafas selama hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak

- d. Kurangi atau berhenti merokok
- e. Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

### 3. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil untuk mencegah terjadinya transmisi kuman. 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. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan caries gigi (Romauli, 2011).

### 4. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011). Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalaman yang selalu bersih.

### 5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2011).

#### 6. 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)

#### 7. Body mekanik

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

#### 8. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun. Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang dibuat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia.

Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau



temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela. (Pantikawati dan Saryono, 2012).

#### 9. *Exercise*

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

- a. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain-lain.
- b. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- d. Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- f. Mendukung ketenangan fisik

#### 10. *Traveling*

- a. Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- b. Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- c. Apabila bepergian dengan pesawat udara ada risiko terhadap janin antara lain bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.
- d. 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. Pada saat orgasme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

e. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm 8$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, 2014).

### **2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

1. 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 Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta.

2. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia.

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam

kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala pre eklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema.

4. Bengkak di wajah,tangan dan kaki

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.

5. Keluar cairan pervaginam

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

6. 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.

7. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absorpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.

### **2.1.7 Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III**

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

1. Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
2. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
3. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.

#### **2.1.8 Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III dan prinsip Rujukan Kasus**

Menurut Poedji Rochyati (2003) deteksi dini faktor risiko kehamilan trimester III dan prinsip rujukan kasus

1. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochyati
  - a. Kehamilan Risiko Tinggi

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

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*highrisk*):

- 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, 2012). Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat. Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009).

## 2. Skor Poedji Rochjati

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

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

### 3. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut

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

### 4. Fungsi skor

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

### 5. Cara pemberian skor

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

Tabel 2.2 Skor PoedjiRochjati

I KEL. F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SK OR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		<b>Skor Awal Ibu Hamil</b>	<b>2</b>				
<b>I</b>	<b>1</b>	<b>Terlalu muda, hamil <math>\leq</math> 16 tahun</b>	<b>4</b>				
	<b>2</b>	<b>Terlalu tua, hamil <math>\geq</math> 35 tahun</b>	<b>4</b>				
	<b>3</b>	<b>Terlalu lambat hamil I, kawin <math>\geq</math> 4 tahun</b>	<b>4</b>				
		<b>Terlalu lama hamil lagi (<math>\geq</math> 10 tahun)</b>	<b>4</b>				
	<b>4</b>	<b>Terlalu cepat hamil lagi (<math>&lt;</math> 2 tahun)</b>	<b>4</b>				
	<b>5</b>	<b>Terlalu banyak anak, 4 / lebih</b>	<b>4</b>				
	<b>6</b>	<b>Terlalu tua, umur <math>\geq</math> 35 tahun</b>	<b>4</b>				
	<b>7</b>	<b>Terlalu pendek <math>\leq</math> 145 cm</b>	<b>4</b>				
	<b>8</b>	<b>Pernah gagal kehamilan</b>	<b>4</b>				
	<b>9</b>	<b>Pernah melahirkan dengan :</b>	<b>4</b>				
	<b>a. Tarikan tang / vakum</b>	<b>4</b>					
	<b>b. Uri dirogoh</b>	<b>4</b>					
	<b>c. Diberi infuse / transfuse</b>	<b>4</b>					
	<b>10</b>	<b>Pernah Operasi Sesar</b>	<b>8</b>				
<b>II</b>	<b>11</b>	<b>Penyakit pada Ibu Hamil :</b>	<b>4</b>				
		<b>a. Kurang darah b. Malaria</b>					
		<b>c.TBC paru d.Payah jantung</b>	<b>4</b>				
		<b>e. Kencing manis (Diabetes)</b>	<b>4</b>				
		<b>f. Penyakit menular seksual</b>	<b>4</b>				
	<b>12</b>	<b>Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi</b>	<b>4</b>				
	<b>13</b>	<b>Hamil kembar 2 atau lebih</b>	<b>4</b>				
	<b>14</b>	<b>Hamil kembar air (Hydramnion)</b>	<b>4</b>				
	<b>15</b>	<b>Bayi mati dalam kandungan</b>	<b>4</b>				
	<b>16</b>	<b>Kehamilan lebih bulan</b>	<b>4</b>				
	<b>17</b>	<b>Letak sungsang</b>	<b>8</b>				
	<b>18</b>	<b>Letak lintang</b>	<b>8</b>				
<b>III</b>	<b>19</b>	<b>Perdarahan dalam kehamilan ini</b>	<b>8</b>				
	<b>20</b>	<b>Preeklampsia berat / kejang – kejang</b>	<b>8</b>				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					
a)	ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.						
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.						
c)	Bila skor $\geq$ 12 adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.						

Sumber : Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2015)

### 2.1.9 Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

1. Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
  - a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
  - b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
  - c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
2. Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
  - a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
  - b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
  - c. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
  - d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2012).
3. Pendidikan kesehatan
  - a. Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia,



- partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll)
- b. Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2012). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2010).
  - c. Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2010).
  - d. Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2010).
  - e. Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2012).
  - f. Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2010).
  - g. Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2010).
  - h. Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental. Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat

tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2012).

### **2.1.10 Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (14T)**

#### 1. Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. *Antenatal Care* merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2012).

#### 2. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah:

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

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

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus

memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

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

b. Ukur Tekanan Darah

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

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

d. Pemberian Tablet Besi 90 Tablet Selama Kehamilan

Pemberian tablet besi Pemberian tablet besi adalah sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg adalah kebijakan program pelayanan antenatal dalam upaya untuk mencegah anemia dan untuk pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pertama. Tablet

sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu.

e. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus *Toxoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonaturum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil *diskrining* status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.3 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus *Toxoid*.

**Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungan**

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun

Sumber: Kemenkes RI (2015)

f. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan HB dilakukan dengan maksud mengetahui ada anemia atau tidak pada kehamilan dan mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu. Hb normal pada ibu hamil adalah 10,5 -14 gr %.

g. Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) merupakan suatu pemeriksaan atau *screening* untuk mengetahui penyakit *sifilis* pada ibu hamil, karena dikhawatirkan akan menyebar pada janin yang dikandungnya. Janin yang terinfeksi akibat penyakit ini biasanya akan mengalami gejala saat pertama dilahirkan ataupun beberapa bulan setelahnya.

h. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsia ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine. Urine normal biasanya tidak mengandung glukosa. Adanya urine dalam glukosa merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes mellitus. Penyakit ini menimbulkan dapat komplikasi tidak hanya pada ibu tetapi juga pada janin, diantaranya adalah:

Pada ibu:

- 1) Pre-ekampsia
- 2) Polihidramnion
- 3) Infeksi saluran darah
- 4) Persalinan dengan SC
- 5) Menderita DM pasca persalinan pada janin

- 6) Hiperglikemia
- 7) Makrosomia
- 8) Hipoglikemia
- 9) Hambatan pertumbuhan janin
- 10) Cacat bawaan
- 11) Hipoklasemia/hipomagnesia
- 12) Hiperbilirubinemia
- 13) Polisitemia hematologis
- 14) Asfiksia perinatal
- 15) Sindrom gagal nafas

j. Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama hamil sangat penting untuk kelancaran air susu kelak setelah melahirkan. Sebagaimana diketahui, payudara selama kehamilan akan mengalami perubahan. Antara lain terasa lebih kencang, lebih besar, dan lebih penuh. Konon, menjelang kelahiran berat setiap payudara mencapai 1,5 kali lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Semua perubahan yang terjadi menunjukkan ada perkembangan dan pertumbuhan jaringan kelenjar di payudara. Karena pada ibu hamil, “pembuluh-pembuluh darah bekerja lebih aktif untuk menyiapkan kelenjar-kelenjar yang ada pada payudara, agar nantinya bisa memproduksi.”

k. Senam Ibu Hamil

Senam hamil membuat ibu berpikir lebih positif karena merasa lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu, setelah bayi lahir, senam hamil juga membantu ibu segera dapat kembali ke bentuk badan dan stamina semula. Pada dasarnya, manfaat utama senam hamil adalah agar tubuh lebih sehat dan merasa lebih santai. Penting untuk menjaga perasaan tetap tenang saat melakukan olah tubuh ini.

l. Pemberian Obat Malaria

Ibu hamil dengan malaria mempunyai risiko terkena anemia

dan meninggal. Bayi berat badan lahir rendah (termasuk bayi prematur) merupakan faktor risiko utama kematian bayi di daerah endemis malaria. Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan penggunaan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegahan malaria dapat dilakukan secara mingguan ataupun intermitten.

m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Kapsul ini merupakan larutan yang mengandung 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Manfaat dari Kapsul Minyak Beryodium adalah untuk mencegah lahirnya bayi kretin, dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

n. Temu Wicara (Konseling)

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

1) Kesehatan Ibu

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

2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

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

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

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

4) Asupan Gizi Seimbang

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

5) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

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

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

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

7) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB



setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

8) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi TT2 agar terlindungi terhadap infeksi.

**2.1.11. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)**

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

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Dilain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat". Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K yaitu:

1. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/tindakan apabila ada komplikasi.
2. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
3. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan/konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
4. Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

#### **2.1.12 Triple Eliminasi**

Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah kegiatan yang komprehensif, dari pelayanan, pencegahan, terapi, dan perawatan, untuk ibu hamil dan bayinya, selama masa kehamilan, persalinan, dan sesudahnya. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya merupakan inti dari

PPIA. Intervensi yang dilakukan berupa: pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif, layanan testing dan konseling, pemberian obat antiretrovirus (ARV), konseling tentang HIV dan makanan bayi, serta pemberian makanan bayi, dan persalinan yang aman. Pada ibu hamil, HIV merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya, karena penularan terjadi dari ibu ke bayi. Lebih dari 90 persen penularan HIV pada anak didapat vertikal akibat transmisi dari ibu ke bayi. Mayoritas ditemukan pada anak dibawah 5 tahun.

Risiko penularan HIV dari ibu ke bayi terjadi pada kehamilan 5-10 persen, persalinan 10-15 persen, dan pasca-persalinan 5-20 persen (De Cock dkk, 2000). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi): pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen negara Indonesia terhadap masalah ini dengan tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penularan dari ibu ke anak.

1. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*(AIDS).
2. Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponemapallidu*
3. Hepatitis Virus B yang selanjutnya disebut Hepatitis Badalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.

### **2.1.13 Kebijakan Kunjungan Antenatal Care**

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

1. Pada Trimester I

Kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 13. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina

hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

## 2. Pada trimester II

Kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.

## 3. Pada trimester III

Kunjungan ketiga antara minggu ke 2-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli

## 4. Pada trimester III setelah 36 minggu

Kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2013) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Minimal 1 kali pada trimester pertama (1 - 12 minggu) disebut K1
2. Minimal 1 kali pada trimester kedua (13 - 28 minggu) disebut K2
3. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (29- 42 minggu) disebut K4

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Pengertian persalinan

1. Persalinan merupakan rangkaian yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2007).
2. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang

kepala,tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

3. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Machmudah, 2010)
4. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir (Elisabeth, 2016).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

### **2.2.2 Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu : penurunan kadar progesteron, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin (Manuaba, 2012).

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh protaglandin, struktur uterus sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan- perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 12 minggu sebelum partus dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih

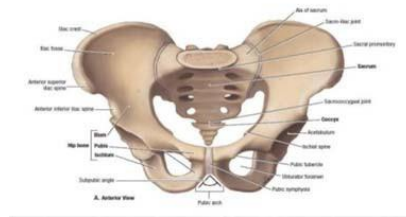
sewaktu partus. Seperti telah dikemukakan, plasenta menjadi tua dengan tuanya kehamilan.

*Villi corialis* mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun (Manuaba, 2012). Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teori berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hypocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Manuaba, 2012).

### **2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Manuaba, 2012) adalah :

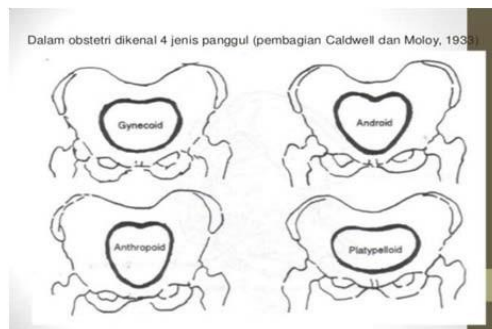
1. *Power*/tenaga yang mendorong anak
  - a. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.  
His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasanuri.
  - b. Tenaga mengejan
    - a. Kontraksi otot-otot dinding perut.
    - b. Kepala di dasar panggul merangsang mengejan
    - c. Paling efektif saat kontraksi/his
2. *Passage* (jalan lahir)  
*Passage* atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen).



*Gambar2.3 Passage (jalan lahir)  
Sumber : Manuaba (2012)*

Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelakangan (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossacoccygis*).

a. Bentuk-bentuk panggul wanita:



*Gambar 2.4 Bentuk-bentuk Panggul Wanita  
Sumber : Manuaba (2012)*

a. Platipeloid

Bentuk rongga panggul adalah oval, yang memipih adalah dari diameter bagian depan ke belakang. Hal ini dapat menyebabkan janin melewati panggul dengan posisi kepala melintang. Bentuk panggul ini berisiko membuat ketidakhajuan persalinan normal melalui vagina.

b. Android

Sebenarnya bentuk ini merupakan tipikal panggul laki-laki, yang mana ukuran rongga panggul kecil dan bentuknya menyerupai simbol hati. Tulang iscium menonjol dan lengkungan pubik sempit. Bentuk panggul android juga berisiko membuat ketidakhajuan persalinan normal melalui

vagina.

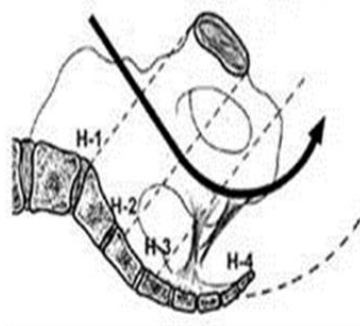
c. Ginekoid

Ini adalah bentuk panggul yang paling umum dan merupakan bentuk panggul terbaik yang sesuai untuk melahirkan normal. Rongga dalamnya berbentuk oval. Jarak dari sisi kanan ke sisi kiri panggul lebih lebar dibandingkan dengan jarak dari bagian depan ke belakang. Pada bentuk tulang panggul ini, tulang iscium tumpul dan lengkungan pubik cukup besar, yaitu sekitar  $90^\circ$  atau lebih lebar.

d. Antropoid

Pada jenis panggul ini, rongga dalamnya berbentuk oval, tetapi jarak antara sisi depan dan belakang lebih lebar dibandingkan sisi kanan dan sisi kiri. Dinding samping sejajar dan bagian belakang cukup luas untuk menampung bagian belakang kepala bayi. Hal ini mengakibatkan bayi lahir menghadap keatas.

b. Bidang Hodge menurut Marmi (2012) antara lain sebagai berikut:



Gambar 2.5 Bidang Hodge  
Sumber : Marmi (2012)

Keterangan Hodge

1. Hodge 1 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*.

### 3. *Passanger*

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

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

b. Sikap janin

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

c. Posisi janin

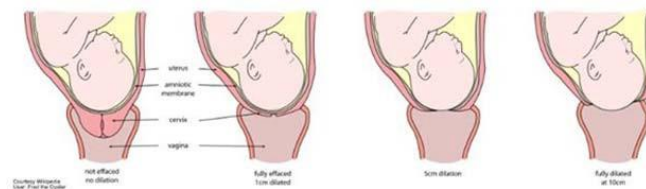
Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur:

- 1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
- 2) Bagian terendah janin, *oksiput, sacrum, dagu, scapula*.
- 3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

d. Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir

### 2.2.4 Tahapan Persalinan

Menurut (Hidayat, 2010) tahapan persalinan dibagi menjadi:



*Gambar 2.6 Tahapan Persalinan*

*Sumber : Hidayat (2010)*

## 1. Kala I

### a. Pengertian kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersama darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka). (Sarwono, 2010).

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan multigravida kira-kira 7 jam (Rukiyah, 2010). Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

#### 1) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam.

#### 2) Fase aktif

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

a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

1) Pengertian partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan

2) Kemajuan persalinan

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

a) Pembukaan serviks

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

b) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

c) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara palpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik-titik) 20 menit, (garis-garis) 20-40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

d) Keadaan janin

(1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(2) Warna dan selaput ketuban

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 :

**Tabel 2.4 Lambang Warna dan Selaput Ketuban**

U	Selaput ketuban masih utuh.
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.

*Sumber: Marmi (2012)*

(3) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

**Tabel 2.5 Kode Moulage**

0	Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
1	Tulang–tulang kepala janin saling bersentuhan.
2	Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
3	Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

*Sumber: Marmi (2012)*

(4) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

(5) Urine, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

c. Asuhan sayang ibu kala I

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

- 1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
- 2) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- 3) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
- 4) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- 5) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- 6) Lakukan perubahan posisi.
  - a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
  - b) Sarankan ibu untuk berjalan.
- 7) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- 8) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- 9) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- 10) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- 11) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- 12) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah Buang Air Kecil dan Buang Air Besar.
- 13) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- 14) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

**2. Kala II**

a. Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir  
Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap,

tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiyah , 2010).

b. Asuhan sayang ibu kala II

Menurut (Marmi, 2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

1) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

c. KIE proses persalinan

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

d. Dukungan psikologi

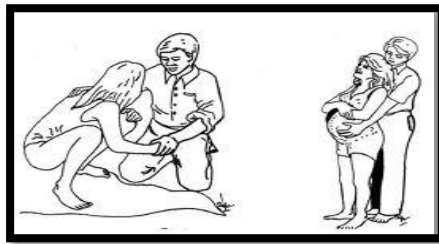
Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha

menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

e. Membantu ibu memilih posisi.

1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut (Marmi, 2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



*Gambar 2.7 Posisi jongkok atau berdiri  
Sumber : Marmi (2012)*

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut (Marmi, 2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya.

2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai Rumah Sakit 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, 2011).



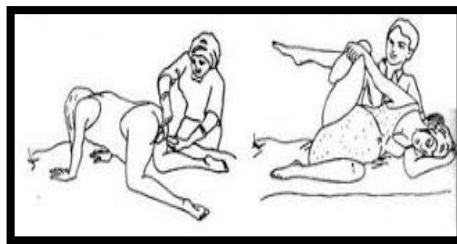


*Gambar 2.8 Posisi setengah duduk  
Sumber : Rohani (2011)*

Menurut Rohani (2011) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

### 3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



*Gambar 2.9 Posisi miring/lateral  
Sumber : Marmi (2012)*

Menurut (Lailiyana, 2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

#### 4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



*Gambar 2.10 Posisi Duduk  
Sumber : Marmi (2012)*

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

#### 5) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

#### f. Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya risiko afiksia (Marmi, 2012)

#### g. Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

### **Kala III**

#### a. Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Menurut Lailiyana(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 dibawah ini :

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang.

#### b. Manajemen Aktif kala III

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

- 1) Memberi oksitosin.
- 2) Lakukan PTT.
- 3) Masase fundus.

### **4. Kala IV**

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata-rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100-300

cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

### **2.2.5 Tujuan Asuhan Persalinan**

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
5. Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

### **2.2.6 Lima Benang Merah**

Menurut Marmi (2012), Lima benang merah sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan berlaku dari kala I hingga kala IV termasuk penatalaksanaan BBL.

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan.

1. Pengambilan keputusan klinik

Dalam keperawatan dikenal dengan proses keperawatan, para bidan

menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki beberapa tahap mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam asuhan persalinan normal. Keputusan klinik yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan atau langkah-langkah dalam manajemen kebidanan yang benar, para bidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data, dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

## 2. Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi yang harus diperhatikan para bidan yaitu:

- a. Suami, saudara harus diperkenalkan mendampingi ibu.
- b. Standar persalinan yang bersih harus selalu diperhatikan, penolong persalinan harus bersikap sopan dan santun.
- c. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga tentang proses persalinan, mendengar dan memberi jawaban atas keluhan ibu, harus cukup fleksibilitas dalam memberikan dan menentukan pilihan.
- d. Kontak segera ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman, dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya.

Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah:

- 1) Merawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya, ingat bahwa mendengarkan sama pentingnya

dengan memberikan nasehat.

- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu dan sopan
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta ijin dulu.
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi
- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu
- 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- 9) Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang di inginkan selama persalinan dan kelahiran.
- 10) Menghindari menggunakan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema)
- 11) Memfasilitasi *bounding attachment*.

### 3. Aspek pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu. Penghalang ini diantaranya: cuci tangan, pakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik, serta pemrosesan alat bekas (cuci bilas, dekontaminasi, sterilisasi/DTT, pembuangan sampah). Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerja dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan, dengan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul di ikuti oleh bidan Selama penatalaksanaan asuhan kebidanan.

### 4. Aspek pencatatan (dokumentasi)

Dokumentasi kebidanan sangatlah penting. Dokumentasi

menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien, dapat digunakan sebagai evaluasi untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, mempekuat hasil manajemen, sehingga metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan ke orang lain. Data dokumentasi juga dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus dan sebagai data statistik.

#### 5. Aspek Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDAPAN dapat digunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, Untuk mendapat asuhan yang di butuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat waktu. Ketika membuat rujukan bidan harus ingat siapa, kapan, ke mana, dan bagaimana merujuk agar ibu dan bayi tetap selamat.

B : Bidan

A : Alat

K : Kendaraan

S : Surat

O : Obat

K : Keluarga

U : Uang

D : Darah

P : Posisi diatur

N : Nutrisi

### 2.2.6 Tanda-Tanda Persalinan

#### 1. Terjadinya his

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah

#### 2. Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Flak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

#### 3. Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).



#### 4. Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana,2011).

### 2.2.7 Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

#### 1. Kala I

##### a. Perubahan dan adaptasi fisiologi

##### 1) 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. Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, 2011).

##### 2) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana (2011) perubahan pada serviks meliputi:

##### a) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

##### b) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui

janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

3) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kusmawati, 2013).

4) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg, pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

5) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiyah, 2010).

6) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5-1^{\circ}\text{C}$  yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiyah, 2010).

7) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiyah, 2010).

8) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, 2011).

9) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit +1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan (Lailiyana, 2011).

10) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, 2011).

11) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000–15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, 2011).

b. Perubahan adaptasi psikologi kala I

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

1) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi.

Fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu

mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

## 2) Fase aktif

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

## 3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

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

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

a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

d) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

## 2. Kala II

Adapun Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II yaitu :

1) Kontraksi

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.

2) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

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.

### 3) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiyah, 2010)

### 4) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simpisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiyah, 2010).

## 3. Kala III

### a. Fisiologi kala III

#### 1) Pengertian

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 melepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012)

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat

implantasi plasenta. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, 2011).

## 2) Cara-cara pelepasan plasenta

### 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 tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Ilmiah, 2015).

### 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.

### c) Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

#### (1) Perasat *kustner*

Tangan kanan meregngkan 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.

#### (2) Perasat *strassmann*

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



(3) *Prasat 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.

3) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Menurut Ilmiah (2015) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar.

c) 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.

4) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal-hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

a) Lama kala III

b) Pemberian Oksitosin berapa kali

c) Bagaimana penatalaksanaan PTT

d) Perdarahan

- e) Kontraksi uterus
- f) Adakah laserelasi jalan lahir
- g) Vital sign ibu
- h) Keadaan bayi baru lahir

#### 4. Kala IV

##### a. Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiyah, 2010).

##### 1) 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 menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

## 2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

## 3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

## 4) Sistem gastrointestinal

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

## 5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah

posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

#### **2.2.8 Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin (19 Penapisan).**

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

1. Riwayat bedah sesar
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°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 menumbun
14. Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
15. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
16. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
17. Preeklamsi berat
18. Syok
19. Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan

### **2.2.9 Faktor 3 Terlambat dalam persalinan**

Istilah 3 terlambat mengacu pada faktor eksternal atau faktor diluar kondisi ibu yaitu pendidikan, sosial ekonomi, kultur dan geografis. Tiga terlambat yang pertama adalah terlambat mengetahui adanya kelainan atau penyakit pada ibu hamil yang kebanyakan disebabkan oleh tingkat pengetahuan ibu yang rendah. Kedua, terlambat mengambil keputusan, yang akhirnya terlambat ke rumah sakit atau terlambat mencapai fasilitas kesehatan. Faktor keterlambatan ini dapat pula karena kondisi ekonomi dan letak geografis yang tidak strategis. Ketiga, terlambat mengirim dan menangani. Apabila sudah terlambat sampai di tempat rujukan, kondisi ibu sudah makin melemah, ditambah lagi bila sesampainya disana, fasilitasnya kurang lengkap atau tenaga medisnya kurang, maka ibu benar-benar terlambat ditangani (Kemenkes RI, 2010).

### **2.2.10 Asuhan kebidanan pada persalinan**

Menurut Buku Pedoman Asuhan Persalinan Normal (2015) prosedur persalinan normal adalah :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II  
Mendengarkan dan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala dua. Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan
  - a. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL. Untuk asfiksia tempat datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

- b. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
  - c. 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/pribadi yang bersih.
  - d. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
  - e. Masukan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril).
3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
- a. Membersihkan vulva, perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina perineum anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
  - b. Dengan menggunakan teknik antiseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
  - c. 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 dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci tangan.
  - d. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan baik dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dicatat pada partograf

4. Menyiapkan ibu untuk membantu proses bimbingan meneran.
  - a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya, 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 bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
  - b. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.
  - c. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Anjurkan keluarga untuk memberi semangat pada ibu. Berikan cukup asupan cairan. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk bila bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida).
  - d. Anjurkan pada ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
  - e. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  - f. Letakkan kain bersih yang diletakkan 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  - g. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
  - h. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

5. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
  - a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Dengan lembut, menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
  - b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - c. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  - d. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
  - e. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
  - f. Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.



6. Penanganan bayi baru lahir
  - a. Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak kesulitan. Jika bayi tidak bernafas tidak menangis lakukan resusitasi.
  - b. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
  - c. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
  - d. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin 10 unit agar uterus berkontraksi baik.
  - e. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral.
  - f. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
  - g. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penjepitan tali pusat antara 2 klem tersebut atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan satu simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
  - h. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bayi sehingga bayi menempel di dada ibu/di perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari posisi puting payudara ibu.
  - i. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

7. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III
  - a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
  - b. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
  - c. Setelah uterus berkontraksi regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah darso kranial secara hati-hati. Untuk mencegah inversio uterus jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
  - d. Lakukan peregang dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti proses 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 meregangkan tali pusat : Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi peregang tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual.
  - e. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Dan jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
  - f. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- g. Menilai perdarahan
  - h. Periksa kedua sisa plasenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
  - i. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penilaian bila laserasi menyebabkan perdarahan.
8. Melakukan prosedur pasca persalinan
- a. Pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
  - b. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
  - c. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
  - d. Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 mg secara IM di paha kiri anterolateral.
  - e. Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi didada ibu bila bayi belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
  - f. Celupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan
  - g. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 23-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak

berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

- h. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase dan menilai kontraksi.
- i. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- j. Periksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan. Periksa suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- k. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
- l. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- m. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- n. Bersihkan ibu dengan menggunakan air Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT). Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- o. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- p. Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5 %.
- q. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- r. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- s. Lengkapi partograf.

## 2.3 Bayi Baru Lahir

### 2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir >2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik. Menurut Marmi (2014) menjelaskan 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, warna kulit kemerahan.

### 2.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal menurut (Dewi, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

12. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
14. Refleks *rooting* mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
15. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### **2.3.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus**

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

1. Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
2. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum)
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi

Di bawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus menurut Marmi (2012) adalah :

#### **1. Sistem pernapasan**

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

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur.

## 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.

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam 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 (Asinah, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiyah, 2010).

## 3. Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asinah, 2010). 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. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asinah, 2010).

#### 4. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. 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 (Asinah, 2010) :

- a. Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan 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 sistem 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 (Asinah, 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 sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asinah, 2010).

#### 5. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

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

c. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

d. Evaporasi

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

6. Sistem 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 elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak

mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

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

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

#### 7. Sistem Gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya. Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml (Marmi,2012).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
  - b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
  - c. Difisiensi lipase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
  - d. Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm 2-3$  bulan.
8. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: (Uridin Difosfat Glukonoridine Transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 Fosfat Dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012). Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

9. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012). Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- a. Perlindungan dari membran mukosa
- b. Fungsi saring saluran pernafasan
- c. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

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. Reaksi antibodi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. 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).

#### 10. Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah.

#### 11. Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

## 12. Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

### a. Refleks *Glabela*

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.

### 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.

### 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.

### e. Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f. Refleks *Moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

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.

### **2.3.4 Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir**

Menurut JNPK-KR/POGI, APN 2008 asuhan segera untuk BBL meliputi: pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

### **2.3.5 Pencegahan Infeksi**

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi menurut Marmi (2012) adalah sebagai berikut :

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
2. Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan
3. Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
5. Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih
6. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari. Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari

7. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya

### 2.3.6 Penilaian Segera Setelah Lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut:

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih?
3. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
4. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
5. Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

**Tabel 2.6 APGAR Score**

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	DJJ < 100	DJJ >100
Grimace (Respon refleks)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity (ATonus otot)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Baik, teratur dan menangis kuat

*Sumber: Elisabeth (2016)*

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0,1 dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:



- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
- b. Nilai 4-6 menunjukkan bayimengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi

### **2.3.7 Upaya Untuk Mencegah Kehilangan Panas Bayi**

Menurut Marmi (2012), kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui:

1. Keringkan bayi secara seksama
2. Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
3. Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
4. Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
5. Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
6. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
7. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
8. Rangsangan taktil

### **2.3.8 Membebaskan Jalan Nafas**

Menurut Marmi (2012) apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

1. Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
2. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
3. Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril

4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
5. Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
6. Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
7. Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
8. Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

### **2.3.9 Inisiasi Menyusu Dini**

Langkah inisiasi menyusu dini menurut Marmi (2012): Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.

Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

### **2.3.10 Memberikan Vitamin K**

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik.

Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

### 2.3.11 Memberikan Obat Tetes Atau Salep Mata

Pemberian salep mata dapat mencegah penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata oxytetrasiklin 1% . Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah 1 jam bayi lahir, (Marmi, 2012).

### 2.3.12 Pemberian Imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.7 Jadwal Imunisasi Neonatus**

Umur	Jenis imunisasi
0-7 hari	HBO
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1-Polio 2
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2-Polio 3
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3-Polio 4, IPV
9 Bulan	Campak
18 Bulan	DPT-HB-Hib
24 Bulan	Campak

*Sumber: Kemenkes RI (2015)*

### 2.3.13 Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi,

infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

1. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
2. Pertahankan suhu tubuh bayi
3. Lakukan pemeriksaan fisik
4. Pemberian vitamin K1
5. Identifikasi BBL
6. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua
7. Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B

#### **2.3.14 Deteksi Dini Untuk Komplikasi Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL menurut Saifuddin (2009) adalah:

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- e. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Merintih
- h. Ada pustul pada kulit
- i. Nanah banyak di mata dan mata cekung
- j. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Turgor kulit kembali <1 detik
- l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- n. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

### 2.3.15 Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)
  - a. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam).
  - b. Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal-hal yang dilaksanakan adalah :

- a. Jaga kehangatan bayi
  - b. Berikan ASI Eksklusif
  - c. Cegah infeksi
  - d. Rawat tali pusat
2. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)
    - a. Jaga kehangatan bayi
    - b. Berikan ASI Eksklusif
    - c. Cegah infeksi
    - d. Rawat tali pusat
  3. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)
    - a. Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
    - b. Jaga kehangatan bayi
    - c. Berikan ASI Eksklusif
    - d. Cegah infeksi

### 2.3.16 Evidence Based

Berdasarkan *evidence based* yang *up to date*, upaya untuk peningkatan sumber daya manusia antara lain dengan jalan memberikan ASI sedini mungkin (IMD) yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi bayi baru lahir yang akhirnya bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke putting susu).

Pada prinsipnya IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting. Lemak (vernix) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan tetap menempel. Kontak antar kulit ini bisa dilakukan sekitar satu jam sampai bayi selesai menyusui.

Selain mendekatkan ikatan kasih sayang (*bonding*) antara ibu dan bayi pada jam-jam pertama kehidupannya, IMD juga berfungsi menstimulasi hormon oksitosin yang dapat membuat rahim ibu berkontraksi dalam proses pengecilan rahim kembali ke ukuran semula. Proses ini juga membantu pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan, merangsang hormon lain yang dapat meningkatkan ambang nyeri, membuat perasaan lebih rileks, bahagia, serta lebih mencintai bayi.

Tata laksana inisiasi menyusui dini:

1. Inisiasi dini sangat membutuhkan kesabaran dari sang ibu, dan rasa percaya diri yang tinggi dan membutuhkan dukungan yang kuat dari sang suami dan keluarga, jadi akan membantu ibu apabila saat inisiasi menyusui dini suami atau keluarga mendampinginya.
2. Obat-obatan kimiawi, seperti pijat, aroma terapi, bergerak, hypnobirthing dan lain sebagainya coba untuk dihindari.
3. Ibu yang menentukan posisi melahirkan, karena dia yang akan menjalaninya.
4. Setelah bayi dilahirkan, secepat mungkin keringkan bayi tanpa menghilangkan vernix yang menyamankan kulit bayi.
5. Tengkurapkan bayi di dada ibu atau perut ibu dengan skin to skin contact, selimuti keduanya dan andai memungkinkan dan dianggap perlu beri si bayi topi.

6. Biarkan bayi mencari puting ibu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut dengan tidak memaksakan bayi ke puting ibunya
7. Dukung dan bantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui (*pre-feeding*) yang dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih.

Setelah pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD), selanjutnya bayi diberikan ASI secara eksklusif. Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif disini adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, baru ia mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat terus diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih.

ASI eksklusif sangat penting untuk peningkatan SDM di masa yang akan datang, terutama dari segi kecukupan gizi sejak dini. Memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensial kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena ASI merupakan nutrien yang ideal dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

### **2.3.17 Baby Friendly**

*Baby friendly* atau dikenal dengan *Baby Friendly Initiative* (inisiasi sayang bayi) adalah suatu prakarsa internasional yang didirikan oleh WHO/ UNICEF pada tahun 1991 untuk mempromosikan, melindungi dan mendukung inisiasi dan kelanjutan menyusui.

Program ini mendorong rumah sakit dan fasilitas bersalin yang menawarkan tingkat optimal perawatan untuk ibu dan bayi. Sebuah fasilitas *Baby Friendly Hospital/ Maternity* berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu untuk memberikan bayi mereka awal kehidupan yang baik. Dalam istilah praktis, rumah sakit sayang bayi mendorong dan membantu wanita untuk sukses memulai dan terus menyusui bayi mereka dan akan menerima penghargaan khusus

karena telah melakukannya. Sejak awal program, lebih dari 18.000 rumah sakit di seluruh dunia telah menerapkan program baby friendly.

### **2.3.18 Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir dengan Kontak Kulit ke Kulit**

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kontak kulit bayi dengan ibu dengan perawatan metode kangguru dapat mempertahankan suhu bayi dan mencegah bayi kedinginan/ hipotermi.

Keuntungan cara perawatan bayi dengan metode ini selain bisa memberikan kehangatan, bayi juga akan lebih sering menetek, banyak tidur, tidak rewel dan kenaikan berat badan bayi lebih cepat. Ibu pun akan merasa lebih dekat dengan bayi, bahkan ibu bisa tetap beraktivitas sambil menggendong bayinya.

Cara melakukannya:

1. Gunakan tutup kepala karena 25% panas hilang pada bayi baru lahir adalah melalui kepala.
2. Dekap bayi diantara payudara ibu dengan posisi bayi telungkup dan posisi kaki seperti kodok serta kepala menoleh ke satu sisi.
3. Metode kangguru bisa dilakukan dalam posisi ibu tidur dan istirahat
4. Metode ini dapat dilakukan pada ibu, bapak atau anggota keluarga yang dewasa lainnya.

### **2.3.19 Pemotongan Tali Pusat**

Berdasarkan evidence based, pemotongan tali pusat lebih baik ditunda karena sangat tidak menguntungkan baik bagi bayi maupun bagi ibunya. Mengingat fenomena yang terjadi di Indonesia antara lain tingginya angka morbiditas ataupun mortalitas pada bayi salah satunya yang disebabkan karena Asfiksia, Hyperbillirubinemia/icterik



neonatorum, selain itu juga meningkatnya dengan tajam kejadian autisme pada anak-anak di Indonesia tahun ke tahun tanpa tahu pemicu penyebabnya.

### **2.3.20 Perawatan Tali Pusat**

Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa senti. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar.

Cara merawatnya :

1. Saat memandikan bayi, usahakan tidak menarik tali pusat. Membersihkan tali pusat saat bayi tidak berada di dalam bak air. Hindari waktu yang lama bayi di air karena bisa menyebabkan hipotermi. Setelah mandi, utamakan mengerjakan perawatan tali pusat terlebih dahulu.
2. Perawatan sehari-hari cukup dibungkus dengan kasa steril kering tanpa diolesi dengan alkohol. Jangan pakai betadine karena yodium yang terkandung di dalamnya dapat masuk ke dalam peredaran darah bayi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan kelenjar gondok.
3. Jangan mengolesi tali pusat dengan ramuan atau menaburi bedak karena dapat menjadi media yang baik bagi tumbuhnya kuman.
4. Tetaplah rawat tali pusat dengan menutupnya menggunakan kasa steril hingga tali pusat lepas secara sempurna.

### **2.3.21 Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita**

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Soetjiningsih, pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang

(cm, meter). Sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.

Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir yang dilakukan setiap hari untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan perabaan, pembauan, dan pengecapian). Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi serta merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran bayi dan balita.

Rangsangan yang dilakukan sejak lahir, terus menerus, bervariasi dengan suasana bermain dan kasih sayang akan memicu kecerdasan anak. Waktu yang ideal untuk stimulasi adalah saat bayi bangun tidur/ tidak mengantuk, tenang, siap bermain dan sehat. Gunakan peralatan yang aman dan bersih antara lain tidak mudah pecah, tidak mengandung racun/ bahan kimia, tidak tajam dan sebagainya.

Stimulasi dilakukan setiap ada kesempatan berinteraksi dengan bayi atau balita setiap hari, terus-menerus, bervariasi, dan disesuaikan dengan umur perkembangan kemampuannya. Stimulasi juga harus dilakukan dalam suasana yang menyenangkan dan kegembiraan antara pengasuh dan bayi/ balitanya.

Jangan memberikan stimulasi yang terburu-buru dan tidak memperhatikan minat atau keinginan bayi/ balita, atau bayi sedang mengantuk, bosan atau ingin bermain yang lain. Pengasuh yang sering marah, bosan, sebal, maka tanpa disadari pengasuh justru memberikan rangsangan emosional yang negatif. Karena pada prinsipnya semua ucapan, sikap dan perbuatan pengasuh merupakan stimulasi yang direkam, diingat dan akan ditiru atau justru menimbulkan ketakutan bagi bayi/ balitanya.

## 2.4 Nifas

### 2.4.1 Konsep dasar masa nifas

#### 1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu ( Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

#### 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.

##### 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.

c. Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bilamana perlu  
Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

d. Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya

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

a. Mencegah ibu terkena tetanus

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

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

c. Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak dan keluarga.

3. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

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

a. Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini

hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

b. Pendidik

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

c. Pelaksana asuhan

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

4. Tahap masa nifas

Menurut Sundawati dan Yanti (2011) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

a. *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium Intermedial*

suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 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. *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

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

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b. Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak 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 dan 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.

#### **2.4.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

1. Perubahan sistem reproduksi menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah:

- a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) *Iskemia Miometrium*.

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) *Atrofi Jaringan.*

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

3) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

## 4) Efek Oksitosin.

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

## b. Involusi Tempat Plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

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



c. Perubahan ligament

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

d. Perubahan serviks

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

e. *Lochea*

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

f. Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

2. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

Menurut Yanti dan sundawati (2011) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain:

a. Nafsu Makan

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

b. Motilitas

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

### c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal

### 3. Perubahan Sistem Perkemihan

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

### 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

#### a. Dinding Perut dan Peritoneum

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

#### b. Kulit Abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding

abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

c. *Striae*

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

d. Perubahan Ligamen

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

e. Simpisis Pubis

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

5. Sistem Endokrin

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

a. Hormon Plasenta

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

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

b. Hormon Pituitary

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

c. Hipotalamik Pituitary Ovarium

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

d. Hormon Oksitosin

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

e. Hormon Estrogen dan Progesteron

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

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

#### 6. Perubahan Tanda-tanda Vital

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

##### a. Suhu Badan

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

##### b. Nadi

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

##### c. Tekanan darah

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

#### d. Pernafasan

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

#### 7. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

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

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

#### 8. Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho(2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap

bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

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

### **2.4.3 Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas**

#### **1. Adaptasi Psikologis Normal**

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

##### **a. Fase *Taking In***

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

##### **b. Fase *Taking Hold***

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab 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.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini adalah fase menerima tanggungjawab 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.

2. Adaptasi Psikologis yang Memerlukan Rujukan

a. Post Partum *Blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : Perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional, perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : Menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir dengan bayinya, penurunan libido, kurang percaya diri.

Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis, sulit tidur, nafsu makan hilang, gelisah, perasaan tidak berdaya atau hilang kontrol, 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.

b. Postpartum Psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat

jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum.

Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang-orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014).

#### **2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui**

Faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui menurut Sulistyawati (2009) adalah:

##### **1. Faktor Fisik**

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

##### **2. Faktor Psikologis**

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

##### **3. Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya dan Ekonomi**

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

#### **2.4.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Menurut Yanti dan Sundawati (2011), kebutuhan dasar masa nifas adalah:

##### **1. Nutrisi**

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

##### **a. Kalori**

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

##### **b. Kalsium dan Vitamin D**

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

##### **c. Magnesium**

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

##### **d. Sayuran Hijau dan Buah**

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

e. Karbohidrat

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

f. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah  $4\frac{1}{2}$  porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim,  $\frac{1}{2}$  buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g. Garam

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

h. Cairan

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

i. Vitamin

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

meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j. *Zinc* (seng)

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

k. *DHA*

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

2. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

3. Eliminasi

a. Miksi

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

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukup

cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

#### 4. Kebersihan Diri atau Perineum

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

#### 5. Istirahat

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

#### 6. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: Gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan berlebihan hormon, kecemasan berlebihan.

Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga

kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka dan konsultasi dengan ahlinya.

#### 7. Latihan atau Senam Nifas

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

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

Manfaat senam nifas antara lain : Membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan.

### **2.4.6 Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir**

#### 1. *Bounding attachment*

##### a. Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir (Yanti dan Sundawati, 2011). *Bounding* dimulainya

interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir. *Attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab. Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

b. Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

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

c. Elemen-elemen *Bounding Attachment*

1) Sentuhan

Sentuhan atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

2) Kontak Mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

3) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang.

4) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.



### 5) *Entertainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. Entertainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

### 6) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

7) Kontak dini. Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

## 2. Respon ayah dan keluarga

### a. Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia, ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik, ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi, perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

### b. Respon Negatif

Respon negatif dari seorang ayah adalah kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan, kurang bahagia karena kegagalan KB, perhatian ibu

pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian, faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya, rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat, anak yang dilahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

#### **2.4.7 Anatomi Dan Fisiologi Payudara**

##### **1. Anatomi**

Payudara (*mamae*) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas 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).

Ada 3 bagian utama payudara menurut Mansyur dan Dahlan (2014) 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 15-20 lobus 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. Dibawah ini kalang payudara terdapat

duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa  $1/3-1/2$  dari payudara.

- c. *Papilla* atau puting 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 puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting 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 hormon (Mansyur dan Dahlan, 2014).

### a. Pengaruh hormonal

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

- 1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- 2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
- 3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

### b. 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

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

b) Refleks *letdown*

Oksitosin yang samapai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui dduktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui *medulla spinalis* dan *mensensphalo*. Hipotalamus ini akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresiprolaktin.

Hormon ini merangsangan 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 bayi.

#### **2.4.8 Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI**

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara:

1. Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
2. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
3. Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
4. Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
6. Menghindari pemberian susu botol.

#### **2.4.9 Manfaat pemberian ASI**

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI menurut Dahlan dan Mansyur (2014) yaitu:

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 (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c. Aspek psikologis

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

#### 2.4.10 ASI Eksklusif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagaipemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biscuit, bubur 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 sampai bayi berusia 2 tahun. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

#### 2.4.11 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 puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
3. Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

#### **2.4.12 Tanda Bahaya Dalam Masa Nifas**

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rukiyah, 2010). Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:

##### **1. Perdarahan Post Partum**

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2009). Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian :

- a. Perdarahan Post Partum Primer (*Early Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b. Perdarahan post partum sekunder (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

Menurut Manuaba (2012), perdarahan post partum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang.

Faktor-faktor penyebab perdarahan post partum adalah :

- a. Grandemultipara
- b. Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- c. Persalinan yang dilakukan dengan tindakan pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkoba.

## 2. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya placenta). Apabila pengeluaran lochea lebih lama kemungkinan adanya :

- a. Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- b. Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- c. Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.

Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.

## 3. Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau



terganggu disebut sub-involusi. Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2009).

Pada pemeriksaan bimanual ditemukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Prawirohardjo, 2009). Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari ditambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi (Prawirohardjo, 2009).

#### 4. Nyeri Pada Perut Dan Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nafas seperti peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

#### 5. Suhu Tubuh Ibu > 38 0C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara 37,2<sup>0</sup>C-37,8<sup>0</sup>C oleh karena reabsorpsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi, hal itu adalah normal. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38<sup>0</sup>C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

#### 6. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan.

#### 7. Pembengkakan pada wajah dan tangan.

#### 8. Rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan.

#### 9. Payudara yang memerah, panas, dan/atau sakit.

#### 10. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan

#### 11. Tromboflebitis.

#### 12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.

#### 13. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah

## 2.5 Kontrasepsi Pasca Persalinan

### 2.5.1 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

#### 1. Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Hidayat, 2010).

#### 2. Cara kerja

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

- a. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- b. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- c. AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- d. Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- e. Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan

mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

### 3. Keuntungan

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

### 4. Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi

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

- i. Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
  - j. Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
  - k. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
  - l. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
  - m. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.
5. Efek samping
- a. *Amenorhea*
  - b. Kejang
  - c. Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
  - d. Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
  - e. Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).

### **2.5.2 Implant**

1. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).
2. Cara kerja
  - a. Menghambat Ovulasi
  - b. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
  - c. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium
3. Keuntungan
  - a. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
  - b. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun dan bersifat reversibel.

- c. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
  - d. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
  - e. Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.
4. Kerugian
- a. Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
  - b. Lebih mahal.
  - c. Sering timbul perubahan pola haid.
  - d. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
  - e. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
5. Efek samping dan penanganannya
- a. *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
  - b. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.
  - c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu

mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

d. Ekspulsi

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

e. Infeksi pada daerah insersi

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

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

### 2.5.3 Pil

1. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesteron (Mulyani, 2013).

2. Cara kerja

- a. Menghambat ovulasi.
- b. Mencegah implantasi.
- c. Memperlambat transport gamet atau ovum.
- d. Luteolysis
- e. Mengentalkan lendir serviks.

3. Keuntungan

- a. Sangat efektif bila digunakan secara benar
- b. Tidak mengganggu hubungan seksual

- c. Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
  - d. Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
  - e. Tidak mengandung estrogen
4. Kerugian
- a. Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
  - b. Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
  - c. Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari)
  - d. Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
  - e. Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
  - f. Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.
5. Efek samping dan penanganannya
- a. *Amenorrhea*  
Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
  - b. *Spotting*  
Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
  - c. Perubahan Berat Badan  
Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

#### 2.5.4 Suntik

1. Pengertian  
Suntikan progesterin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).
2. Cara kerja
  - a. Menekan ovulasi.
  - b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.

- c. Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
  - d. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.
3. Keuntungan
- a. Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
  - b. Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
  - c. Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
  - d. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
  - e. Tidak mengganggu hubungan seks.
  - f. Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
  - g. Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
  - h. Tidak mengandung estrogen.
4. Kerugian
- a. Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
  - b. Penambahan berat badan (2 kg)
  - c. Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
  - d. Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
  - e. Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
5. Efek samping dan penanganannya
- a. *Amenorrhea*
    - 1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.



- 2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
  - 3) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
- b. Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
  - c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

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

### **2.5.5 Metode Amenorhea Laktasi**

#### **1. Pengertian**

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

#### **2. Cara kerja**

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis.

Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

### 3. Keuntungan

#### a. Keuntungan kontrasepsi

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

#### b. Keuntungan non-kontrasepsi

##### 1) Untuk bayi :

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

##### 2) Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- b) Mengurangi risiko anemia.
- c) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

4. Kerugian
  - a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
  - b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
  - c. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS
5. Efek samping
  - a. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
  - b. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.
  - c. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

### **2.5.6 Sterilisasi**

1. Pengertian

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

Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
3. Keuntungan
  - a. Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
  - b. Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
  - c. Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.
  - d. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

4. Kerugian
  - a. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kotrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
  - b. Klien dapat menyesal dikemudian hari.
  - c. Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anatesi umum).
  - d. Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
  - e. Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).
5. Efek samping
  - a. Infeksi luka.
  - b. Demam pasca operasi (suhu  $>38,0$  °C)
  - c. Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi).
  - d. Hematoma (subkutan).
  - e. Emboligas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi.
  - f. Rasa sakit pada lokasi pembedahan.
  - g. Perdarahan supervisial.

## **2.6 Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

### **2.6.1 Standar I: Pengkajian**

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

Kriteria Pengakajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

### **2.6.2 Standar II: Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Kebidanan**

Pernyataan Standar: Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan:

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

### **2.6.3 Standar III: Perencanaan**

Pernyataan Standar: Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria Perencanaan:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara berkelanjutan.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### **2.6.4 Standar IV: Implementasi**

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

Kriteria Implementasi:

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (informed consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

#### **2.6.7 Standar V: Evaluasi**

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

Kriteria Evaluasi:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

### 2.6.8 Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

Kriteria :

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

### 2.7 Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pada BAB VI bagian kedua, Tugas dan Wewenang Bidan meliputi:

#### 1. Pasal 46

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan meliputi:
  - 1) Pelayanan kesehatan ibu
  - 2) Pelayanan kesehatan anak
  - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
  - 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
  - 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
- b. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri
- c. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

## 2. Pasal 47

a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- 1) Pemberi pelayanan kebidanan
- 2) Pengelola pelayanan kebidanan
- 3) Penyuluh dan konselor
- 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
- 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
- 6) Peneliti

b. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

## 3. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

### **Paragraf 1**

#### **Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

## 4. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan



**Paragraf 2****Pelayanan Kesehatan Anak**

## 5. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, bayi balita dan anak pra sekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai Program Pemerintah Pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

**Paragraf 3****Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana**

## 6. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## g. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 4****Pelimpahan Wewenang**

## h. Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. Pelimpahan secara mandat
- b. Pelimpahan secara delegatif
- i. Pasal 54
  - a. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya
  - b. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis
  - c. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang
  - d. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala
- j. Pasal 55
  - a. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan
  - b. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:
    - 1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau;
    - 2) Program pemerintah
  - c. Pelimpahan wewenang bidan sebagaimana dimaksud pada pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab
- k. Pasal 56
  - a. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas

- b. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah
  - c. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan
  - d. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.
- l. Pasal 57
- a. Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah
  - b. Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
  - c. Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan
  - d. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
  - e. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.
- m. Pasal 58
- Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 sampai pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri.

## **Paragraf 5**

### **Keadaan Gawat Darurat**

- n. Pasal 59
  - a. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya
  - b. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien
  - c. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien
  - d. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya
  - e. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **2.8 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan**

### **1. Pengkajian**

Pengumpulan data subyektif dan data obyektif menurut Romauli (2011).

#### **d. Data Subyektif**

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

##### **1) Biodata**

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

##### **a) Nama ibu dan suami**

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama

##### **b) Umur**

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.

## c) Suku/bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

## d) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya.

## e) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektual tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

## f) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain.

## g) Alamat

Hal ini untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita.

## h) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

## 2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan.

## 3) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk menegenetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

#### 4) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu).

Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

#### 5) Riwayat kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi EDD (*Estimated Delivery Date*), dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali” kehamilan. Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode menstruasi yang selanjutnya akan dialami disebut “*withdrawal bleed*”. Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kontrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil*.

#### 6) Riwayat obstetrik

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe

persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

7) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis.

8) Riwayat seksual

Riwayat seksual adalah bagian dari data dasar yang lengkap karena riwayat ini memberikan informasi medis yang penting sehingga klinisi dapat lebih memahami klien.

9) Riwayat sosial

Riwayat sosial meliputi data status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini, pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan, dan adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil.

10) Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola makan

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, jika data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan.

b) Pola minum

Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman.

c) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari.

d) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature.

e) *Personal hygiene*

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya, jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku.

f) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa



kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien. Dengan teknik yang nyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan.

e. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma)
- b) Berat badan : ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg (Romauli, 2011).
- c) Tinggi badan : ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD).
- d) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu *sistolik* 30 mmHg atau lebih, dan atau *diastolic* 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi *preeklamsi* dan *eklamsi* kalau tidak ditangani dengan tepat.

(2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tiroid, gangguan jantung.

Pernafasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit.

(3) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 °C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

(4) LILA (Lingkar Lengan Atas) normalnya adalah  $\geq 23,5$  cm pada lengan bagian kiri. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia berisiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya.

2) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu

b) Muka

Tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi.

- d) Hidung  
Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup
- e) Telinga  
Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris
- f) Mulut  
Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih
- g) Gigi  
Adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi
- h) Leher  
Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis
- i) Dada  
Normal bentuk simetris, tidak ada benjolan atau massa, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol
- j) Abdomen  
Bentuk, bekas luka operasi, terdapat *linea nigra*, *striae livida* dan terdapat pembesaran abdomen. Lakukan palpasi abdomen meliputi :
  - (1) Leopold I  
Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.



*Gambar2.11 Leopold I*  
*Sumber: Romauli (2011)*

(2) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.



*Gambar 212. Leopold II*  
*Sumber: Romauli (2011)*

(3) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.



*Gambar 2.13. Leopold III*  
*Sumber: Romauli (2011)*

## (4) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP



*Gambar 2.14 Leopold IV  
Sumber: Romauli (2011)*

## k) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit

## l) Vagina

Normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada condyloma akuminata, tidak ada condyloma lata

## m) Anus

Normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus

## n) Ekstrimitas

Normal, simetris dan tidak odema

## 3) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

## a) Pemeriksaan laboratorium

Tes laboratorium dilakukan untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dalam kehamilan. Melakukan pemeriksaan laboratorium diantaranya protein urin untuk mengetahui kadar protein dalam urine serta mendeteksi pre eklampsia dalam

kehamilan. Glukosa urin dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin serta untuk mendeteksi diabetes melitus gravidarum. Pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb pada ibu hamil serta untuk mendeteksi anemia gravidarum (Pantikawati dan Saryono, 2012).

b) Pemeriksaan ultrasonografi

USG kehamilan adalah sebuah tes yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menggambarkan perkembangan janin dan juga organ reproduksi ibu hamil. Pemeriksaan USG saat hamil tidak hanya dilakukan untuk mengetahui jenis kelamin, tetapi juga untuk melihat kondisi bayi secara keseluruhan (Pantikawati dan Saryono, 2012).

2. Interpretasi data (Diagnosa atau Masalah)

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan interpretasi akurat dari data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah yang spesifik. Masalah tidak dapat dirumuskan seperti diagnosa tapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa (Pebriyanti, 2014).

Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit varney, Nomenklatur kebidanan (WHO, 2011), diagnosa medis.

3. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan masalah yang sudah diidentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensialnya saja tetapi juga harus dapat merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial terjadi.

#### 4. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera demi kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu) (Pebriyanti, 2014).

#### 5. Perencanaan dan Rasionalitas

Menjelaskan dan memberikan nasihat kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi, suplemen zat besi dan menjelaskan cara mengonsumsinya. Memberikan konseling mengenai gizi, istirahat, kebersihan diri, KB pasca salin, tanda-tanda bahaya, obat-obatan, persiapan kelahiran, komplikasi kegawatdaruratan, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

#### 6. Pelaksanaan

Tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana).

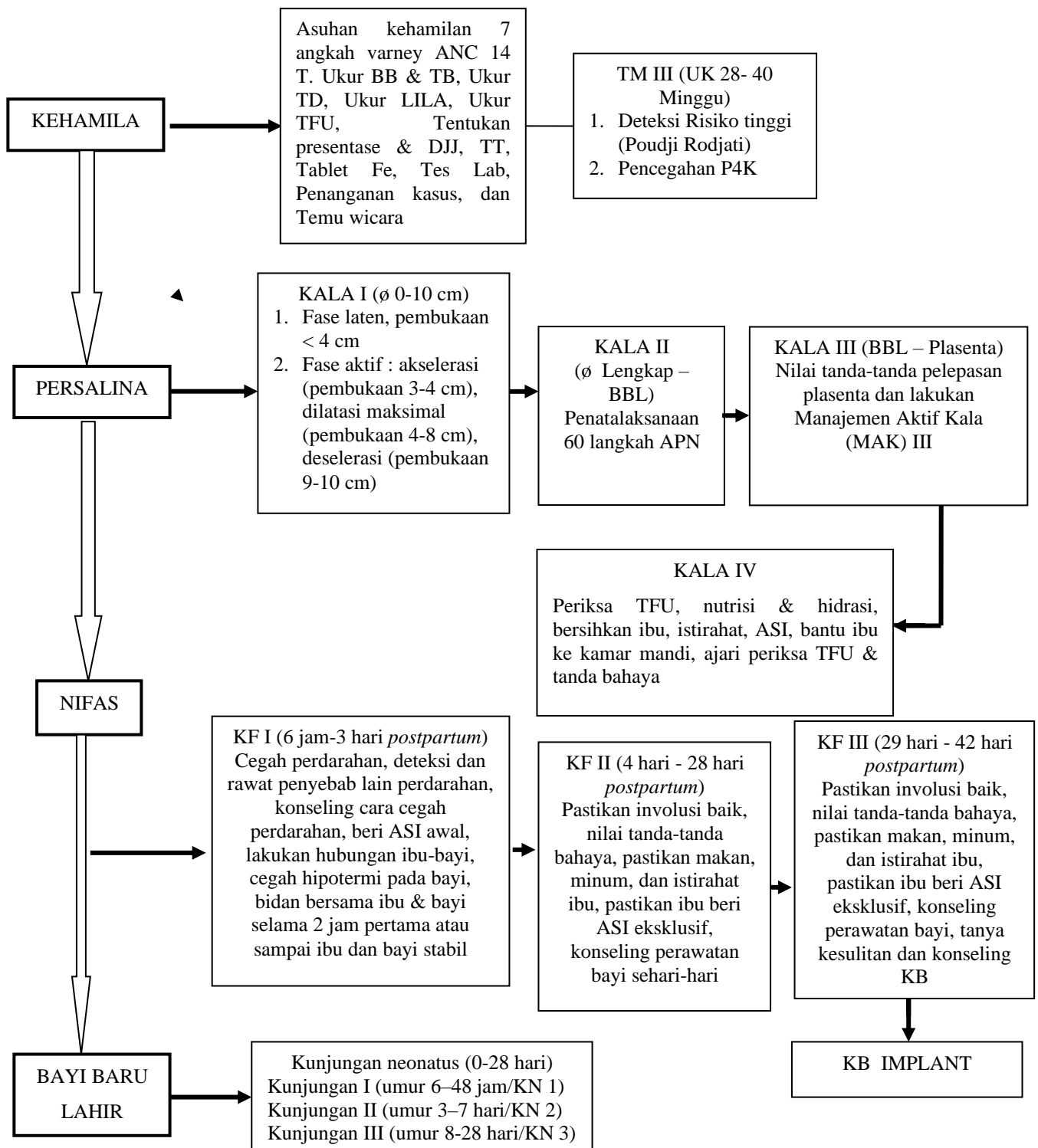
Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

#### 7. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan dianggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian tidak (Sudarti, 2010).



2.9 Patway



Bagan 2.1 Kerangka Berpikir

Sumber : Marmi (2014), Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Laporan Tugas Akhir

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji keahlian hipotesis. Desain dalam penelitian kualitatif dapat bervariasi sehubungan dengan bentuk alami yang dijumpai oleh peneliti yang bersangkutan di lapangan. Dalam penyusunan laporan tugas akhir perlu direncanakan desain penelitian agar penelitian berjalan sesuai apa yang diharapkan (Sujarweni, 2014).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelaahan kasus (*case study*). Desain penelitian penelaahan kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal yang berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini studi kasus asuhan kebidanan dilakukan pada seorang ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Pada studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.L.O.di Puskesmas Pembantu Tenau Periode 21 April – 20 Juni 2020”. Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan dilakukan dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, untuk kemudian dianalisis dan dibahas berdasarkan teori.

### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian merupakan tempat dimana pengambilan kasus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Tenau, Kota Kupang.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan studi laporan kasus (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 21 April – 20 Juni 2020.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua Ibu Hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Tenau, Kota kupang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, dengan kata lain sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Notoadmiojo, 2010). Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah Ny.L.O. G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> UK 38 Minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, dengan Kehamilan Risiko Tinggi, keadaan ibu dan janin baik.

Tekhnik pengambilan sampel dalam studi kasus ini adalah *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoadmodjo, 2010).

### 3.4 Teknik dan Istrument Pengumpulan Data

#### 3.4.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010). Teknik pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan :

##### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari.

##### a. Observasi

Observasi (Pengamatan) adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini observasi berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai formatasuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

##### b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan terhadap responden dan keluarga responden dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai asuhan kebidanan

mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang berisi pengkajian melalui anamnese dan identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit psikososial.

## 2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait yaitu Puskesmas Pembantu Tenau, Kota Kupang yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi melalui buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

### 3.4.2 Instrumen Studi Kasus

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

1. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan kehamilan yaitu: Timbangan berat badan, tensimeter, stetoscope, kalender kehamilan, doppler/fundus cope, meteran pengukur tinggi fundus uteri, meteran pengukur LILA dan refleksi hammer serta *informed consent* untuk pasien.
2. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan INC yaitu:
  - a. Rak troli bagian atas Baki berisi *Partus set* (2 pasang sarung tangan, 1 buah ½ koher, gunting episiotomy, gunting tali pusat, 2 klem tali pusat, *umbilical cord*, dan kasa steril secukupnya), baki berisi *hecting set* (1 pasang sarung tangan, pinset *chirurgis*, pinset *anatomis*, *catgut* 150 cm + jarum, *Needle Holder*, gunting benang dan kasa steril secukupnya), nierbeken 2 buah, *dopller*, Air DTT, kapas DTT, tempat berisi dispo (1cc, 3cc, dan 5 cc), air klorin, obat-obatan (oxitosin, Lidocain)

- b. Rak Troli bagian bawah berisi alat untuk TTV (tensimeter, stetoscope, termometer), botol berisi air bersih dan air klorin, tempat plasenta, handuk besar 2 buah, perlengkapan ibu (baju ibu, kain, bra, celana dalam dan pembalut), perlengkapan bayi (baju bayi, popok, kain bayi dan topi bayi), APD (topi, kaca mata google, masker, celemek, handuk kecil dan sepatu boot) dan Underpads.
  - c. Lampu sorot
  - d. Tabung oksigen
  - e. Tiang infuse dan safety box
  - f. Baskom 2 buah yang berisi air klorin untuk merendam sarung tangan dan alat.
  - g. Ember klorin untuk membersihkan tempat tidur atau semprotan berisi air klorin dan air bersih.
  - h. Troli berisi baskom 2 buah untuk membersihkan ibu.
  - i. Washlap
  - j. Tempat sampah yang terdiri dari tempat sampah medis berwarna kuning dan tempat sampah non medis/kering berwarna hitam dan safety box.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan BBL yaitu: Bak instrumen, pita meter (metlin), alat ukur LILA, jangka martil, stetoscope, pen light, termometer. Kom berisi tissue, botol berisi air klorin dan air bersih, kom berisi kapas steril, spuit 1 cc, obat-obatan (Neo-K dan vaksin HB<sub>0</sub>), salep mata, stempel untuk bayi, partograf, kain bersih, tempat pemeriksaan bayi, alat ukur berat badan bayi dan panjang badan, nierbeken 1 buah, tempat sampah non medis (hitam) 1 buah dan safety box (1 buah).
  4. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan ibu nifas yaitu:
    - a. Alat untuk pemeriksaan TTV (tensimeter, stetoscope, thermometer), botol air berisi air bersih dan air klorin, nierbeken 1 buah, jam tangan dan buku catatan.

- b. Alat untuk pemeriksaan fisik dan vulva hygiene (troli atas berisi: handuk PI, stetoscope, 1 buah com berisi kapas DTT, 1 buah com berisi kassa, betadine, 1 buah baki instrumen berisi sepasang handscoon, 1 buah baskom berisi larutan klorin 0,5%, 1 buah nierbeken, refleksi hammer dan pen light. Troli bawah berisi perlak beralas, perlengkapan ibu seperti kain, pembalut dan pakaian dalam yang bersih)
  - c. Lampu sorot
  - d. 1 buah tempat sampah medis (kuning), 1 tempat sampah non medis/kering (hitam).
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemasangan KB implant yaitu tensimeter, stetoscope, thermometer, timbangan berat badan, doeksteril, handscone steril, kasa steril secukupnya, com berisi betadine, dispo 5 cc, pinset, 1 set implant steril, lidocain, aquades, gunting, plester, dan format pengkajian pada akseptor KB.

### 3.5 Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah:

#### 3.5.1 Surat Persetujuan (*Inform Consent*)

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dengan menandatangani *inform consent*.

### **3.5.2 Tanpa Nama (Anonymity)**

Hak *anonymity* adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitiannya partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

### **3.5.3 Kerahasiaan(*Confidentiality*)**

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik di atas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anonimitas dan kerahasiaan (Suryono dan Anggraeni, 2013). Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.



## **BAB 4**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Tenau berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain dan Penkase Oeleta, Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang, Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Kupang, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

Puskesmas Pembantu Tenau mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari Ruang Pemeriksaan KIA/KB, Ruang Pemeriksaan Umum, Ruang Bersalin, Ruang penyimpanan obat, kamar mandi pasien, dan gudang barang. Tenaga kesehatan yang ada di Pustu Tenau sebanyak 4 orang yaitu Bidan 3 orang, perawat 1 orang. Program kesehatan yang dijalankan di Puskesmas Pembantu Tenau meliputi pelayanan KIA/KB, pelayanan kesehatan rawat jalan, serta pemberian imunisasi yang biasa dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Tenau dan di 9 posyandu diantaranya Posyandu Balita, serta pelayanan kesehatan lansia di posyandu lansia. Puskesmas Pembantu Tenau ini juga melayani persalinan normal (jika normal dan darurat seperti sudah pembukaan lengkap atau air ketuban sudah pecah dan tidak memungkinkan untuk dibawa ke Puskesmas Alak), perawatan nifas dan BBL normal.

## 4.2 Tinjauan Kasus

### 4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### 1. Pengkajian

##### a. Data Subyektif

Biodata Ny. L.O. umur 37 tahun, agama Islam, suku Jawa, Bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Sedangkan suami Tn. A.D umur 40 tahun, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan nelayan. Alamat rumah di Alak, RT07/RW02, No. Hp 085213920xxx.

Alasan kunjungan ibu ingin memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal yang telah ditentukan dan saat ini ibumengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pertama kali dapat haid umur 14 tahun, siklus haid 28 hari, haidnya teratur dengan lama waktu 4-5 hari dan ganti pembalut 2-3 kali/hari, setiap kali haid mengalami nyeri pinggang dan darah yang keluar saat haid bersifat encer, HPHT 01-8-2019.

Ibu mengatakan melahirkan anaknya yang pertama tanggal 22 Oktober 2004 saat ini berusia 15 tahun, jenis kelamin laki-laki. Anak ke-2 lahir pada tanggal 15 November 2009 saat ini berusia 10 tahun jenis kelamin laki-laki, anak ke-3 lahir pada tanggal 07 Oktober 2011 sekarang berusia 8 tahun, jenis kelamin laki-laki, anak ke-4 lahir pada tanggal 02 Januari 2017 saat ini berusia 3 tahun, semua jenis persalinan spontan, tempat di rumah sakit, tidak ada komplikasi ibu dan bayi, saat melahirkan ditolong oleh Bidan, ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan laktasi baik. Riwayat Keluarga Berencana, ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi (KB Suntik 3 bulan).

Riwayat kehamilan yang lalu, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang mengganggu seperti nyeri epigastrium, sesak napas, nyeriperut, demam, muntah yang sangat, dan Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK).

Selama hamil ibu melakukan pemeriksaan di Puskesmas Pembantu Tenau secara rutin yaitu TM I sebanyak 1 kali dengan keluhan pusing, mual, muntah, bu mendapatkan asam folat sebanyak 0,4 mg 1x1. Nasihat yang diberikan: istirahat cukup, makan makanan yang bergizi sedikit tapi sering dan rutin periksa. TM II sebanyak 1 Kali di Puskesmas Pembantu Tenau ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mendapatkan Sulfat Ferosus 200 mg 1x1, Vitamin C 50 mg 1x1, *Calcium Lactate* (Kalsium Laktat) 500 mg 1x1. Nasihat yang diberikan pemeriksaan teratur, makan-makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup dan TM III sebanyak 4 Kali, di Puskesmas Pembantu Tenau dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, ibu mendapatkan Sulfat Ferosus 200 mg 1x1, Vitamin C 1x1, *Calcium Lactate* (Kalsium Laktat) 500 mg 1x1. Nasihat yang di berikan KIE tentang tanda bahaya TM III, ketidaknyamanan TM III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, menjelaskan ibu untuk melakukan aktivitas ringan.

Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT1-TT5. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan.

Keluhan selama hamil, pusing, mual-muntah dan nyeri perut bagian bawah. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu tidak ada riwayat penyakit seperti yang ditanyakan yaitu masalah Kardiovaskuler, Diabetes, Hipertensi, Malaria, Penyakit Kelamin, Genetalia, Asma, riwayat penyakit keluarga, riwayat kesehatan dan penyakit keturunan, penyakit kronis, tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular dan juga tidak ada keturunan kembar.

Keadaan psikologi tentang respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini bawah Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, dukungan dari keluarga baik, tempat dan penolong yang diinginkan untuk menolong yaitu Puskesmas/Bidan, beban kerja ibu sehari-hari yaitu menyapu, memasak, mencuci dll.

Jenis kelamin yang diharapkan ibu adalah Perempuan. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah istri, tidak ada perilaku kesehatan ibu seperti yang ditanyakan yaitu perilaku merokok, miras, konsumsi obat terlarang dan minum kopi.

Latar belakang budaya ibu baik, kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada pantangan makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan juga tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan nifas.

Kebiasaan seksual ibu, tidak ditanyakan. Pola kebiasaan sehari-hari, ibu mengatakan sebelum hamil makan 3 kali sehari dan selama hamil ibu makan sedikit tapi sering dengan komposisi nasi, sayur, ikan, tahu tempe dll, sedangkan kebiasaan minum ibu 7-8 gelas/hari, dengan jenis minuman air putih.

Pola eliminasi, ibu mengatakan selama hamil Buang Air Besar (BAB) 1 kali/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning, sedangkan untuk Buang Air Kecil (BAK) selama hamil 5-6 kali/hari warna kuning, tidak ada keluhan.

Pola kebersihan diri, ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, keramas rambut 3 kali/minggu, sikat gigi 2 kali/hari, ganti pakaian luar 2 kali/hari, dan ganti pakaian dalam 2-3 kali/hari setelah mandi dan jika ibu merasa pakaian dalam ibu lembab, ibu juga sudah melakukan perawatan payudara dengan menggunakan baby oil.

Pola istirahat, ibu mengatakan selama hamil tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari, aktivitas ibu sehari-hari adalah menyapu, memasak, mencuci dan mengurus anak.

b. Data obyektif

Data obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap Ny.L.O. yaitu TP: 08/05/2020, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh Lordosis, ekspresi wajah ceria, tanda-tanda vital sebagai berikut: TD110/70 mmHg, Suhu 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan 18 kali/menit, Nadi 72 kali/menit. BB

sebelum hamil 60 Kg, saat hamil 73 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13 Kg. TB 159 cm, LILA 29 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. L.O. telah dilakukan dengan hasil sebagai berikut: mata simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis. Payudara simetris, areola mammae ada hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, colostrum ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara. Abdomen membesar sesuai masa kehamilan, tidak ada *line nigra* dan *striae albicans*, tidak ada bekas luka operasi. Ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada kelainan.

Palpasi abdominal, Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Processus Xyphoideus* (PX), pada fundus teraba bulat, lunak, dan melenting (bokong). Leopold II pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung). Pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala). Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (Divergen), penurunan kepala 4/5. MC Donald 30 cm, TBBJ 30 cm – 11 x 155 = 2.945 gram, Auskultasi DJJ positif dengan frekuensi 130kali/menit, kuat dan teratur pada titik maksimum di bawah pusat sebelah kiri.

Pada pemeriksaan perkusi refleks patella kanan/kiri positif. Pemeriksaan penunjang Hb11,6 gr%, HbsAg (NR), sifilis (NR), Malaria (NR), HIV (NR).

Hasil Penapisan menggunakan Skor Poedji Rochjati menghasilkan skor 10. Hasil skor tersebut didapatkan bahwa Ny. L.O ada deteksi Risiko Tinggi dan Harus melahirkan di

Polindes, Puskesmas atau Rumah sakit dan ditolong oleh Bidan didampingi Dokter.

## 2. Diagnosa Kebidanan dan Masalah Kebidanan

### a. Diagnosa Kebidanan

Pada kasus ini, diagnosa yang ditegakkan adalah G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Usia Kehamilan 38 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala, dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Keadaan Ibu dan Janin Baik. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subyektif Ny. L.O. mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu hamil anak ke lima sudah pernah melahirkan empat kali dan tidak pernah keguguran, HPHT 01 Agustus 2019. Ibu merasakan pergerakan janin ±10 kali dalam sehari, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

Data obyektif keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan TD 110/70 mmHg, Suhu 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan 18 kali/Menit, Nadi 72 kali/menit. Tafsiran Persalinan 08 Mei 2020.

Pemeriksaan fisik sebagai berikut: mata simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis. Payudara simetris, areola mammae ada hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, colostrum ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara. Abdomen membesar sesuai masa kehamilan, tidak ada line nigra dan striae albicans, tidak ada bekas luka operasi. Ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada kelainan.

Palpasi abdominal, Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Processus Xyphoideus (PX), pada fundus terababulat, lunak, dan tidak melenting (bokong). Leopold II pada perut ibubagian kiri terabakeras, datar, memanjang seperti papan (punggung). Pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting

(kepala) serta tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul (Divergen), penurunan kepala 4/5. MC Donald 30 cm, TBBJ 30 cm – 11 x 155 = 2.945 gram. Auskultasi DJJ positif terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut ibu bagian kiri dengan frekuensi 130 kali/menit dan pada pemeriksaan perkusi refleks patella kanan/kiri positif.

Berdasarkan hasil penapisan skor Poedji Rochjati pada Ny. L.O adalah 10, yakni terdiri dari skor awal kehamilan 2, terlalu tua umur  $\geq$  35 skor 4 dan terlalu banyak anak 4 / lebih skor 4. Jadi Ny. L.O. dikategorikan sebagai Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan penanganannya yaitu penolong persalinan harus di Puskesmas atau Rumah Sakit dan ditolong oleh Bidan dan Dokter.

b. Masalah Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif makan masalah kebidanan yang dialami ibu adalah: Ibu dan keluarga belum memiliki perencanaan untuk pemasangan Alat Kontrasepsi.

**3. Antisipasi Masalah Potensial**

Berdasarkan diagnosa diatas maka masalah potensial yang harus diantisipasi adalah Pre-eklampsia, Partus lama / macet, Ketuban Pecah Dini, dan Pendarahan Postpartum.

**4. Tindakan Segera**

Berdasarkan diagnosa diatas maka tindakan segera yang dilakukan adalah KIE tentang rencana persalinan ke Fasilitas Kesehatan yang memadai.

**5. Perencanaan**

Tanggal : 23 April 2020

Jam : 10.00 Wita

Diagnosa : G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Usia Kehamilan 38 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala, dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Keadaan Ibu dan Janin Baik.

- a. Jalin hubungan baik dengan ibu, penting bagi ibu dan keluarga untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya dengan petugas kesehatan.
- b. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu, informasi yang jelas merupakan hak ibu agar lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.
- c. Jelaskan pada ibu ketidaknyamanan pada trimester III. Pada kehamilan akan terjadi perubahan pada system tubuh yang menimbulkan ketidaknyamanan yang perlu diberikan pencegahan dan perawatan.
- d. Jelaskan pada ibu tanda bahaya trimester III. Setiap ibu hamil akan mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis sehingga jika ibu tidak mampu beradaptasi dengan perubahan maka akan kembali menjadi keadaan yang patologi.
- e. Jelaskan pada ibu persiapan persalinan. Persiapan persalinan merupakan cara yang tepat untuk mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan
- f. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan. Sangat penting diketahui oleh ibu agar segera kefasilitas kesehatan bila menemui tanda persalinan
- g. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri perut bagian bawah yang dialami. Hal ini terjadi karena rahim yang membesar dan kepala janin turun sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi dibawah perut
- h. Jelaskan pada ibu kebutuhan hidup sehari-hari:
  - 1) Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan mineral, dapat memenuhi kebutuhan ibu dan janin agar dapat bertumbuh dan berkembang dengan baik
  - 2) Istirahat yang cukup dan teratur. Hal ini dapat membantu metabolisme dalam tubuh sehingga dapat mengurangi kelelahan dan meningkatkan daya tahan tubuh.



- 3) Menjaga kebersihan diri, merupakan cara yang tepat untuk mencegah terjadinya transmisi kuman sehingga ibu tidak terinfeksi
- i. Jelaskan pada ibu pentingnya minum obat secara teratur dan sesuai dosis setiap hari dan minum obat tidak boleh bersamaan dengan teh, susudan kopi.
  - j. Jelaskan dan anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan. Hal ini dapat mempercepat dan memperlancar proses persalinan
  - k. Jelaskan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini dapat menjarakan, menunda, dan menghentikan kehamilan.
  - l. Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.
  - m. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan buku register. Sebagai bahan evaluasi dan sebagai bukti pelayanan tanggung jawab dan tanggung gugat atas tindakan yang dilakukan.

## 6. Pelaksanaan

Tanggal : 23 April 2020

Jam : 10.15 Wita

Diagnosa : G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Usia Kehamilan 38 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala, dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Keadaan Ibu dan Janin Baik.

- a. Menjalin hubungan baik dengan ibu serta keluarga dan sudah terjalin hubungan yang baik dan saling percaya.
- b. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu TD 110/70 mmHg, Suhu 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan 18 kali/Menit, Nadi 73 kali/menit.
- c. Menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan pada trimester III, yaitu konstipasi, oedema, insomnia, sering BAK.
- d. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya trimester III seperti, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan

- kabur, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.
- e. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu: tempat persalinan, penolong, pendamping persalinan, uang dan transportasi
  - f. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut mules dan kencang secara teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air
  - g. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri perut bagian bawah yang dialami yaitu hindari untuk melakukan gerakan yang tiba-tiba jika sakit perut terjadi, bungkukan badan kearah sumber sakit untuk mengurangi rasa sakit dan banyak minum air putih
  - h. Menjelaskan pada ibu kebutuhan sehari-hari:
    - 1) Mengonsumsi nasi, sayur, ikan, daging, telur, tahu tempe
    - 2) Istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari
    - 3) Menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas rambut 3 kali/minggu, ganti pakaian dalam dan luar 2 kali/hari, bersihkan daerah genitalia sehabis Buang Air Besar/Buang Air Kecil
  - i. Menjelaskan pada ibu untuk pentingnya minum obat secara teratur dan sesuai dosis setiap hari yaitu *Sulfat Ferosus* 200 mg 1x1, dan vitamin C 50 mg 1x1 mg diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih sedangkan *Calcium Lactate* (Kalsium Laktat) 500 mg 1x1 diminum pada pagi hari sesudah makan dengan air putih.
  - j. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti jalan-jalan pada waktu pagi hari.
  - k. Menjelaskan pada ibu pentingnya penggunaan alat kontrasepsi.
  - l. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.
  - m. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien.

## 7. Evaluasi

Tanggal : 23 April 2020

Jam : 10.20 Wita

Diagnosa : G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Usia Kehamilan 38 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala, dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Keadaan Ibu dan Janin Baik

- a. Telah terjalin hubungan yang baik antara ibu dan petugas.
- b. Ibu mengerti dan menerima informasi yang diberikan
- c. Ibu mengerti dan telah mengetahui ketidaknyamanan pada kehamilan TM III
- d. Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebut kembali tanda bahaya TM III
- e. Ibu mengerti dan mau mempersiapkannya
- f. Ibu mengerti dengan penjelasan dan bisa mengulang tanda awal persalinan yang disebutkan, serta bersedia ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan
- g. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- h. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- i. Ibu mengerti dan mau minum obat secara teratur sesuai dosis
- j. Ibu mengerti dan mau melakukan aktivitas ringan
- k. Ibu mengerti dan bersedia menggunakan alat kontrasepsi.
- l. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang
- m. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

## Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah

### Kunjungan Rumah I

Hari/Tanggal : Selasa, 21 April 2020

Pukul : 15.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. L.O.

### Subyektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, gerakan janin aktif.

### Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

### Analisa

G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu 5 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala, dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Keadaan Ibu dan Janin Baik.

### Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan baik dengan Ny. L.O dan keluarga; telah terjalin hubungan baik dengan Ny. L.O. dan keluarga.
2. Meminta kesediaan ibu untuk didampingi selama masa hamil TM III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Pemasangan Alat Kontrasepsi; ibu bersedia untuk didampingi selama masa kehamilan sampai penggunaan alat kontrasepsi.
3. Melakukan Pengkajian pada Ny. L.O; telah melakukan pengkajian pada Ny. L.O. sesuai format ANC.
4. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai seperti Puskesmas mengingat umur ibu yang lebih dari 35 tahun rentan untuk terjadi risiko tinggi; ibu mengerti dan bersedia melahirkan di Puskesmas.

**Kunjungan Rumah ke II**

Hari/Tanggal : Senin, 27 April 2020

Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. L.O.

**Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif.

**Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

**Analisa**

G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Usia Kehamilan 38 Minggu 4 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala, dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Keadaan Ibu dan Janin Baik

**Penatalaksanaan**

1. Memfasilitasi ibu untuk mempersiapkan semua kebutuhan ibu dan bayi saat persalinan nanti; ibu dan keluarga sudah mempersiapkannya
2. Memfasilitasi ibu untuk mempersiapkan kartu berobat; ibu bersedia untuk mempersiapkannya.
3. Mejelaskan ibu pentingnya pemasangan Stiker P4K; ibu mengerti dan bersedia untuk memasang stiker P4K.
4. Mengingatkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan; ibu bersedia melakukan aktivitas ringan.

**Kunjungan Rumah ke III**

Hari/Tanggal : Sabtu, 02 Mei 2020

Pukul : 14.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. L.O.

**Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**Obyektif**

Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

TTV: TD 110/70 mmHg      S 36,80c

N 78 kali/menit      RR 19 kali/menit

Pemeriksaan Fisik :

Mata                    : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher                    : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara              : simetris, areola mamaeada hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, colostrum ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

Abdomen                : membesar sesuai masa kehamilan, tidak ada line nigra dan striae albicans, tidak ada bekas luka operasi. Ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada kelainan.

Palpasi abdominal:

Leopold I                : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah Processus Xyphoideus (PX), pada fundus terababulat, lunak, dan melenting (bokong).

Leopold II               : pada perut ibubagian kiri terabakeras, datar, memanjang seperti papan (punggung). Pada perut ibu bagian kananteraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III              : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala).

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (Divergen), penurunan kepala 4/5.

MC Donald : 30 cm, TBBJ 30 cm–11 x 155 = 2.945 gram, Auskultasi DJJ positif dengan frekuensi 130 kali/menit, kuat dan teratur pada titik maksimum di bawah pusat sebelah kiri.

Ekstermitas : simetris, tidak ada varises dan oedema.

Refleks patella : kanan/kiri positif.

### **Analisa**

G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Usia Kehamilan 39 Minggu 2 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala, dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Keadaan Ibu dan Janin Baik.

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasi hasil pemeriksaan; ibu menerima informasi yang diberikan.
2. Mengingatkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti jalan di pagi hari dan sore hari.
3. Menjelaskan pada ibu untuk tidur miring kiri; ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Menjelaskan pada ibu untuk tidak menahan pada saat rasa ingin Buang Air Kecil dan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air pada malam hari; ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

#### **4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Tanggal : 03/05/2020

Pukul : 08:15Wita

Tempat : Puskesmas Alak

### **1. Kala I**

#### **a. Fase Laten**

##### **Subyektif**

Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07:30 Wita, ibu juga mengatakan makan dan minum terakhir tadi malam pukul

20:00 Wita, BAB terakhir kemarin sore pukul 15:30 Wita, BAK terakhir tadi pagi pukul 07:00 Wita.

### **Obyektif**

Pada hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>c.

Leopold I tinggi fundus 3 jari dibawah Proccesus Xipodeus, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan pada perutibu bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV bagian terendah sudah masuk Pintu Atas Panggul, penurunan kepala 3/5. Mc Donald 33 cm, Tafsiran Berat Badan Janin 3410 gram, His 2 x dalam 10 menit, durasi 25-30 detik, Denyut Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 132 kali/menit.

Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, ketuban positif, kepala turun hodge II

### **Analisa**

G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Usia Kehamilan 39 Minggu 3 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala, dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala I Fase Laten.

### **Penatalaksanaan**

- a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: TD 120/80 mmHg, S 36,5<sup>0</sup>c, RR 18 kali/menit, N 88 kali/menit, HIS 2x10'~30-35", DJJ 132 kali/menit, pembukaan serviks 3 cm.
- b. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah



- dehidrasi pada saat proses persalinan nanti. Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.
- c. Memberikan dukungan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan dengan cara menjaga privasi ibu. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
  - d. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan diseperti ruangan. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran
  - e. Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut. Ibu mau melakukan relaksasi.
  - f. Memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, nadi tiap 1 jam. Penurunan kepala, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam.

**b. Fase Aktif**

Tanggal : 03/05/2020

Pukul : 12.15 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

**Subyektif**

Ibu mengatakan sakitnya semakin sering.

**Obyektif**

Kedadaan umum baik, kesadaran composmenstis

TTV: TD 120/80 mmHg S 36,5°C

N 80 kali/menit RR 20 kali/menit

His 3 x dalam 10 menit, durasi 30-35 detik, Denyut Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 146 kali/menit.

Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, ketuban positif, kepala turun hodge III.

**Analisa**

G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Usia Kehamilan 39 Minggu 3 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala, dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala I Fase Aktif.

**Penatalaksanaan**

- a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C, His 3X10'~30-35" DJJ 146 x/menit, pemeriksaan pembukaan serviks 6 cm. ibu menerima informasi yang diberikan
- b. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu dan menjaga kandung kemih ibu tetap kosong. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang baik selama proses persalinan yaitu merangkak, jongkok, berbaring miring kiri dan posisi ½ duduk. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mencoba posisi miring kiri.
- d. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan-lahan melalui mulut. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan teknik tersebut
- e. Memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, nadi setiap 30menit. Penurunan kepala, pembukaan serviks dan tekanan darah setiap 4 jam dan suhu setiap 2 jam.
- f. Menganjurkan ibu untuk makan minum diluar His. Ibu bersedia makan dan minum agar kuat dalam mengedan, ibu makan nasi, tahu, tempe dan sayur

g. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama proses persalinan:

- 1) Saff I: Partus Set Baki instrument berisi klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya. Tempat berisi obat: Oxytocin 1 ampul (10 IU), jarum suntik 3 cc dan 5 cc, Neo-K 1 ampul, Salep mata oxytetracylin 1% 1 tube. Bak instrument berisi kateter
- 2) Saff II : Heacting Set nealfooder 1 buah, gunting benang I buah, *catgut* benang 1 buah, *catgut* cromik ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya, pengisap lendir, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam, thermometer, stetoskop, tensi meter.
- 3) Saff III : Pakaian bayi, alat pelindung diri (celemek, masker, sepatu *booth*), dan alat resusitasi.

## 2. Kala II

Tanggal : 03/05/2020

Pukul : 14.25 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

### Subyektif

Ibu mengatakan ingin Buang Air Besar dan ingin mendedan

### Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran Composmentis

TTV: TD 120/80 mmHg S 36,5<sup>0</sup>c

N 80 kali/menit RR 20 kali/menit

HIS 4x10”~50-55” DJJ 145 kali/menit ketuban pecah spontan warna jernih. Pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada molase, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi ubun-ubun kecil kiri depan kepala turun hodge IV.

### Analisa

Inpartu Kala II

**Penatalaksanaan**

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka; sudah ada tanda dan gejala kala II.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 IU serta membuka spuit 3cc kedalam partus set; alat sudah lengkap, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan spuit 3 cc sudah dimasukkan dalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri; celemek, masker dan sepatu booth sudah dipakai.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering; semua perhiasan sudah dilepas dan sudah mencuci tangan dibawah air mengalir.
5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan; sarung tangan dipakai.
6. Memasukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi; oksitosin telah dimasukkan dalam tabug suntik dan aspirasi telah dilakukan.
7. Membersikan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi DTT, kemudian melakukan pemeriksaan dalam; vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT dan Hasil pemeriksaan dalam vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada molage, kantong ketuban negative pembukaan 10 cm.
8. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan kedalam secara terbalik dan rendam kedalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan

setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set; sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin.

9. Periksa denyut jantung janin; DJJ 146x/menit.
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik; ibu mengerti dan merasa senang
11. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat ke perut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara; ibu memilih posisi setengah duduk.
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik ke belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara; ibu meneran dengan baik.
13. Meminta kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran; Ibu mengikuti anjuran
14. Meletakkan handuk bersih diatas perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi; handuk bersih sudah disiapkan diatas perut ibu.
15. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan di bawah bokong ibu; kain telah disiapkan.
16. Membuka tutupan partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan; telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan; sarung tangan telah dipakai pada kedua tangan.
18. Melindungi perineum saat kepala bayi tanpak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal. Menganjurkan meneran seperti yang sudah diajarkan sebelumnya; perineum telah dilindungi

dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan kain.

19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi; tidak ada lilitan tali pusat.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan; bayi melakukan putaran paksi luar
21. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal. Melakukan biparietal menarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, bahu depan sudah lahir kemudian menarik keatas untuk melahirkan bahu belakang; bahu belakang sudah lahir
22. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan sikusebelah bawah; telah dilakukan sanggah dan susur
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki; seluruh tubuh bayi berhasil dilahirkan.
24. Melakukan penilaian sepintas; bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif.
25. Mengeringkan tubuh bayi; bayi telah dikeringkan.

### **3. Kala III**

Tanggal : 03/08/2019

Pukul : 14.28 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

#### **Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik.

**Analisa****Manajemen Aktif Kala III****Penatalaksanaan**

26. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus; uterus telah diperiksa, TFU 2 jari dibawah pusat dan tidak ada bayi kedua.
27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar fundus berkontraksi dengan baik; ibu mengerti dan mau untuk disuntik.
28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha, sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu.; ibu telah disuntik.
29. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat, mendorong isi tali pusat. Mengklem tali pusat, tali pusat telah diklem. Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi; tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem.
30. Melindungi bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat diantara 2 klem tersebut kemudian memotong tali pusat; tali pusat telah dipotong
31. Meletakkan bayi diatas perut ibu agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi; bayi sudah diletakkan diatas dada ibu.
32. Memindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva; klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.
33. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, diatas tepi simphisis ibu untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta; tangan sudah diletakkan dia atas perut ibu dan sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat semakin memanjang, dan adanya semburan darah scara tiba-tiba.

34. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat diregangkan kembali tangan lain melakukan *dorsolcranial*, tarik secara perlahan dan meminta ibu untuk meneran; tali pusat sudah diregangkan.
35. Kemudian tali pusat diregangkan sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir; tali pusat sudah diregangkan sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir.
36. Setelah plasenta lahir putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan; plasenta lahir spontan pada pukul 14.32 Wita.
37. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi; masasse telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik.
38. Memeriksa kelengkapan plasenta; plasenta dan selaputnya lengkap berat kurang lebih 400 gram, diameternya 20 cm, tebalnya kurang lebih 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 40 cm.
39. Melakukan evaluasi laserasi; tidak ada laserasi, perineum lecet, tidak ada pendarahan aktif, dan melakukan kompres betadine.

#### **4. Kala IV**

Tanggal : 03/05/2020  
Pukul : 14.32 Wita  
Tempat : Puskesmas Alak

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya masih mules

#### **Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

TTV: TD120/80 mmHg, suhu 37<sup>0</sup>c, nadi 68 kali/menit, pernapasan 19 kali/menit

Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam, kandung kemih kosong

#### **Analisa**

Kala IV



**Penatalaksanaan**

40. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam; kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan.
41. Memeriksa kandung kemih; kandung kemih kosong.
42. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk; tangan yang menggunakan sarung tangan sudah bersih dari darah dan cairan tubuh.
43. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi; ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus.
44. Memeriksa dan pastikan keadaan ibu baik; ibu dalam keadaan baik.
45. Memeriksa jumlah perdarahan; jumlah perdarahan  $\pm 75$  cc.
46. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik; bayi dalam keadaan baik.
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 % untuk direndam selama kurang lebih 10 menit. semua alat sudah direndam.
48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai; sampah yang terkontaminasi dibuang kedalam sampah medis dan sampah yang tidak terkontaminasi cairan tubuh kedalam sampah non medis.
49. Membersihkan badan ibu; ibu sudah dibersihkan.
50. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan mengajurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu; ibu dalam keadaan nyaman dan ibu sudah makan dan minum.

51. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit; tempat tidur sudah didekontaminasi.
52. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit; sarung tangan telah dilepas. Melepaskan alat pelindung diri; alat pelindung diri sudah dilepas.
53. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih; sudah mencuci dan mengeringkan tangan.
54. Memakai sarung tangan ulang; sarung tangan telah dipakai.
55. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi; sudah dilakukan pemeriksaan fisik bayi dan hasilnya: Pemeriksaan umum yakni keadaan umum baik, hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB 3.500 gram, Panjang Badan 50 cm, Lingkar Kepala 35 cm, Lingkar Dada 34 cm, Lingkar Perut 31 cm. Tanda-tanda vital, HR 150 kali/menit pernafasan 50 kali/menit, suhu 36,8°C.

Hasil pemeriksaan fisik kepala tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal haematoma, tidak ada hidrosefalus. Mata konjungtiva merah muda, sclera putih, refleks kornea positif, refleks pupil positif. Hidung tidak ada purulen, tidak ada mucus, tidak ada darah. Telinga bentuk normal, simetris. Mulut mukosa bibir lembab, reflek mengisap ada. Leher tidak ada fraktur, dada simetris, tidak ada retraksi. Abdomen tidak ada perdarahan tali pusat, tidak kembung. Pada genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora, sudah BAB dan BAK. Ekstremitas lengkap, tidak ada oedema.

Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberi salep mata oxytetracylin 1% pada mata bayi; salep mata sudah diberikan pada bayi. Memberitahu ibu bahwa bayi akan disuntik Neo-K di paha kiri dengan dosis 1 mg disuntik sebanyak 0,1 cc; bayi sudah disuntik Neo-K.

56. Setelah satu jam pemberian Neo-K, melakukan penyuntikan HB<sub>0</sub> di paha kanan (0,5 ml); HB<sub>0</sub> telah disuntik.
57. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit; sarung tangan sudah dilepaskan dan direndam dalam larutan klorin 0,5 %.
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih; kedua tangan telah di cuci dan dikeringkan.
59. Mengukur TTV dan memberikan penjelasan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh bayi >38°C, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau kemerahan, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia akan kefasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.
60. Melakukan pendokumentasian pada lembar depan dan belakang partograf. Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua; sudah melakukan evaluasi dan mengisi pada lembar partograf.

### 4.2.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

#### 1. Asuhan Kebidanan Neonatus 6 Jam (KN 1)

Tanggal : 03/05/2020  
Pukul : 20.28 Wita  
Tempat : Puskesmas Alak

##### **Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya. Bayi menyusu dengan baik, ASI keluar lancar, isap kuat, sudah BAB dan BAK.

##### **Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, pernafasan 47 kali/menit, HR 143 kali/menit, suhu 36,8°C, kulit merah muda, bayi terlihat menghisapkuat, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi.

##### **Analisa**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

##### **Penatalaksanaan**

- a. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal yaitu suhu 36,8°C, HR 143 kali/menit, pernafasan 47 kali/menit; ibu mengerti dan menerima informasi
- b. Menjelaskan kepada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus diberi ASI Eksklusif selama 0-6 bulan tanpa makanan tambahan; ibu mengerti dengan penjelasan
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit adalah kontak yang diberikan langsung dari ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayi, manfaatnya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun

- berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal; ibu bersedia untuk kontak kulit bayi dan ibu
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayi ke Puskesmas atau Posyandu agar bayi mendapatkan imunisasi lanjutan, semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit; ibu bersedia mengikuti anjuran.
  - e. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat tidak boleh dibubuhi apapun; Tali pusat telah dirawat.
  - f. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan buku KIA; semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

Tanggal : 04/05/2020

Pukul : 07.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan, menyusui dengan baik.

### **Objektif**

Hasil pemeriksaan bayi tidak hipotermi yaitu suhu tubuhnya 36,6°C, tali pusat dalam keadaan bersih, tidak ada infeksi tali pusat, bayi tidak ikterus, tidak diare, dan menyusui dengan baik, serta isapan ASI kuat.

### **Analisa**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 17 jam

### **Penatalaksanaan**

- a. Memandikan bayi pukul 07.15 Wita; bayi telah dimandikan.
- b. Menjelaskan kepada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus diberi ASI Eksklusif selama 0-6 bulan tanpa makanan tambahan; ibu mengerti dengan penjelasan
- c. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat tidak boleh dibubuhi apapun; Tali pusat telah dirawat.

- d. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayi ke Puskesmas atau Posyandu agar bayi mendapatkan imunisasi lanjutan, semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit; ibu bersedia mengikuti anjuran.
- e. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan buku KIA; semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan
- f. Ibu dan bayi diperbolehkan pulang oleh dokter pada pukul 10.00 wita.

## **2. Asuhan Kebidanan Neonatus 5 Hari (KN 2)**

Tanggal : 07/05/2020  
Pukul : 16.30 Wita  
Tempat : Rumah Ny. L.O

### **Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan, menyusui dengan baik

### **Obyektif**

Hasil pemeriksaan bayi tidak hipotermi yaitu suhu tubuhnya 36,7°C, tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, tidak ada infeksi tali pusat, bayi tidak ikterus, tidak diare, dan menyusui dengan baik, serta isapan ASI kuat.

### **Analisa**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari.

### **Penatalaksanaan**

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yakni keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,5 °C, HR 132 kali/menit, pernapasan 46kali/menit. Ibu mengerti dan menerima informasi.
- b. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja pada bayi tanpa makanan tambahan apapun. Ibu mengerti dan mau memberikan ASI saja pada bayi
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi diimunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna

- memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan.
- d. Mengingatkan ibu untuk mengganti popok bayi bila bayi BAB/BAK. Ibu mau mengikuti anjuran.
  - e. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat tidak boleh dibubuhi apapun. Tali pusat telah dirawat
  - f. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke Puskesmas Pembantu Tenau untuk memantau kondisi bayi pada tanggal 8 mei 2020. Ibu bersedia kunjungan ulang
  - g. Mendokumentasi hasil pemeriksaan pada buku kunjungan rumah.

### 3. Asuhan Kebidanan Neonatus 10 Hari (KN 3)

Tanggal : 13/05/2020  
 Pukul : 16.30 Wita  
 Tempat : Rumah Ny.L.O.

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan, menyusui dengan baik.

#### **Objektif**

Suhu bayi dalam keadaan normal yakni 36,5 °C, bayi menyusui dengan baik dan tali pusat sudah terlepas.

#### **Analisis**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 10 hari.

#### **Penatalaksanaan**

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yakni keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,5 °C, HR 137 kali/menit, pernapasan 45kali/menit. Ibu mengerti dan menerima informasi.
- b. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu mau mengerti dan mau memberikan ASI saja pada bayi.
- c. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.

- d. Membantu ibu untuk memandikan bayi. Bayi telah dimandikan
- e. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku kunjungan rumah.

#### **4.2.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

##### **1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 jam Post Partum (KF 1)**

Tanggal : 03/05/2020

Pukul : 20.30 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

##### **Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

##### **Obyektif**

Kedadaan umum: baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 69 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasilwajah tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah muda, leher tidak ada kelainan, payudara simetris, puting susu menonjol, ada colostrum pada kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, tidak ada perdarahan, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

##### **Analisa**

P<sub>5</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> postpartum normal 6 jam.

##### **Penatalaksanaan**

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal; ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Memastikan involusi berjalan dengan baik. Kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air putih serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi



- ASI yang berkualitas; ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman; ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
  - e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat; ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
  - f. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar; ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
  - g. Mengingatkan ibu untuk minum obat sesuai dosis; ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran.
  - h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan buku KIA; semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

Tanggal : 04/05/2020

Jam : 07:00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

### **Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan sudah ganti pembalut 1 kali.

### **Objektif**

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dalam keadaan baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 68 kali/ menit, suhu 37,0<sup>0</sup>C, dan pernapasan 19 kali/menit.

Pemeriksaan fisik kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri ibu 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman, jumlah 50 cc dan berbau khas lochea.

### **Analisa**

P<sub>5</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> Postpartum Normal 17 Jam

### **Penatalaksanaan**

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik; ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Memastikan involusi berjalan dengan baik. Kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri pertengahan antara pusat dan simpisis, kandung kemih kosong; telah melakukan pemeriksaan involusi, kontraksi, TFU, dan Kandung kemih.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin; ibu bersedia mengikuti anjuran
- d. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup; ibu mengerti dengan penjelasan.
- e. Menjelaskan pada ibu untuk makan-makanan yang bergizi sehingga dapat memproduksi ASI dengan baik; ibu mengerti dengan penjelasan.
- f. Menjadwalkan kunjungan nifas pada tanggal 8 Mei 2020.
- g. Ibu dan Bayi diperbolehkan pulang pada Pukul 10.00 Wita

### **2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 5 Hari Post Partum (KF 2)**

Tanggal : 07/05/2020

Jam : 16.30 Wita

Tempat : Rumah Ny. L.O

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan kali ibu merasa sehat.

#### **Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital:  
Tekanan Darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting susu menonjol, ada produksi ASI dikedua payudara, tinggi fundus pertengahan antara pusat dan

simpisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinoloenta, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

### **Analisa**

P<sub>5</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> postpartum normal 5 hari

### **Penatalaksanaan**

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik; ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Memastikan involusi berjalan dengan baik. Kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri pertengahan antara pusat dan simpisis, kandung kemih kosong; telah melakukan pemeriksaan involusi, kontraksi, TFU, dan Kandung kemih.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin; ibu bersedia mengikuti anjuran
- d. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup; ibu mengerti dengan penjelasan.
- e. Menjelaskan pada ibu untuk makan-makanan yang bergizi sehingga dapat memproduksi ASI dengan baik; ibu mengerti dengan penjelasan.
- f. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 13 Mei 2020 di Puskesmas Pembantu Tenau; ibu mau kontrol ulang.

### **3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 30 Hari Post Partum (KF 3)**

Tanggal : 03/06/2020

Jam : 16.00Wita

Tempat : Rumah Ny. L.O.

### **Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan kali ini.

**Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentistanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,9<sup>0</sup>C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting susu menonjol, ada produksi ASI dikedua payudara, tidak teraba, kontraksi uterus baik, lochea alba, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

**Analisa**

P<sub>5</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> postpartum normal 30 hari

**Penatalaksanaan**

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Memastikan involusi berjalan dengan baik. Kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri teraba, kandung kemih kosong
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin. Ibu bersedia mengikuti anjuran
- d. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti dengan penjelasan
- e. Menjelaskan pada ibu untuk makan-makanan yang bergizi sehingga dapat memproduksi ASI dengan baik. Ibu mengerti dengan penjelasan.
- f. Melakukan konseling KB pascalin; ibu memilih menggunakan KB IUD.
- g. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien.

### 3.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 20/06/2020

Pukul : 09:30 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

#### **Subjektif**

Ny. L.O datang ke Puskesmas Pembantu Tenaupada tanggal 20 Juli 2020 untuk memasang alat kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan anak kelima pada tanggal 03 Mei 2020. HPHT: 05/06/2020. Beliau mengatakan sebelumnya sesuai kesepakatan pada tanggal 13 Juni 2020 tepat 40 hari setelah melahirkan, Ny. L.O datang ke Puskesmas Alak untuk memasang Alat Kontrasepsi IUD, tetapi karena Ny. L.O mengalami keputihan yang berlebihan maka perlu diobati dahulu dengan diberikan obat Nistatin 7 ovale 100.000 IU 1x1 dan kembali tanggal 20 Juni 2020, serta ibu bidan memberikan beliau kondom untuk digunakan selama pengobatan.

Pada tanggal 20 Juni 2020 beliau kembali ke Puskesmas Alak tetapi setelah dilakukan pemeriksaan Ny. L.O masih mengalami Keputihan. Beliau dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang lainnya seperti MOW atau Implant, dan beliau memilih alat kontrasepsi Implant.

Ny. L.O pernah menggunakan metode kontrasepsi suntik selama 1 bulan sebelumnya pada tahun 2016.

#### **Obyektif**

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan ibu 56 kg.

#### **Analisa**

P<sub>5</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> calon Akseptor Baru KB Implant.

#### **Penatalaksanaan**

- a Melakukan *informed choice* dan *informed consent* serta konseling tentang pemasangan KB Implant, ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan.

- b Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
- c Mempersiapkan alat-alat pemasangan kb yaitu trokar, mal, dispo 3 ml, plester steril, kasa, lidocain, aquades, heandscoon steril, betadine, bolpoint.
- d Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pemasangan implan, ibu sudah siap untuk pemasangan alat kontrasepsi implan dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.
- e Persiapan pemasangan yang dilakukan adalah mempersilahkan pasien untuk mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air yang mengalir serta membilas hingga bersih agar tidak ada sisa sabun, pasien telah mencuci tangannya.
- f Persilahkan pasien untuk berbaring dan meletakkan tangan yang lebih jarang digunakan bekerja (tangan kiri) lebih dekat dengan bidan, tutup atau beri alas tempat tidur pasien dengan kain bersih, tentukan tempat pemasangan yang optimal kira-kira 8cm atau setelapak tangan diatas lipatan siku, tempat pemasangan sudah ditentukan, siapkan tempat alat-alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat di dalamnya, buka dengan hati-hati kemasan sachet steril susuk KB II tiga tahunan, keluarkan trokar, alat pendorong dan scapel, persiapan pemasangan implant telah dilakukan.
- g Tindakan yang dilakukan sebelum pemasangan, cuci tangan dengan menggunakan sabun pada air mengalir, keringkan dengan kain bersih memakai sarung tangan steril atau di disinfeksi tingkat tinggi (DTT), mengganti sarung tangan untuk setiap pasien untuk mencegah kontaminasi silang. Mengatur alat dan bahan hingga mudah dicapai, persiapkan tempat insisi yang akan diusap dengan larutan antiseptic (betadine), gunakan kain penutup yang berlubang untuk menutupi lengan, isi spuit 1,5 ml aquades dan 1,5

ml lidokain, tindakan persiapan sebelum pemasangan telah dilakukan.

- h Pemasangan Implant dimulai dengan memakai sarung tangan steril dan membuka dengan hati-hati kemasan susuk KB II tiga tahunan memposisikan lengan kiri pasien di pinggir tempat tidur yang sudah diberi alas dan tentukan daerah pemasangan sekitar 8 cm di atas lipatan siku, membersihkan tempat yang akan di lakukan insisi kearah luar secara melingkar sekitar 8-13cm, melakukan penyuntik kanan astesi local dengan menyuntikkan jarum tepat di bawah kulit tempat insisi, lakukan insisi untuk memastikan tidak menyuntik pada pembuluh darah. Kemudian menyuntikkan sedikit obat anastesi untuk membuat gelembung kecil di bawah kulit. Kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke bawah kulit sekitar 4 cm, agar kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya.
- i Kemudian tarik jarum pelan-pelan sambil menyuntikkan anastesi di antara tempat untuk memasang Implant. Pastikan anastesi dilakukan di bawah kulit agar tidak terasa sakit pada saat pemasangan, memegang scalpel dengan sudut  $45^\circ$ , buat insisi dangkal hanya sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang dan terlalu dalam. Buat insisi kira-kira 2-3 mm pada kulit tempat suntikkan, menusukkan trokar melalui insisi ke bawah kulit pada lengan atas, posisikan jarum trokar menghadap ke atas dan perhatikan tanda batasnya. Sesudah trokar masuk arahkan menelusuri bawah kulit untuk menjaga pemasangan implant benar-benar di bawah kulit, datar dan dangkal. Tusukkan sampai tanda batas (warna hitam) dekat pangkal trokar, masukkan pendorong yang ada sayap ditengahnya, posisikan sayap berada di bawah, kemudian tarik trokar perlahan dan tahan pendorong sampai sayap pada pendorong masuk tepat pada belahan di pangkal trokar. Tarik trokar sambil menahan implant yang sudah di bawah kulit, tahan dengan jari tengah. Trokar ditarik sampai

tanda batas warna hitam dekat dengan ujung jarum trokar sampai implant pertama pada trokar keluar dari trokar dan berada pada posisi di bawah kulit. mengarahkan trokar sesuai dengan huruf V, dimana kedua ujungnya berjarak lebih kurang 1,5cm, dorong trokar sampai batas warna hitam pada pangkal trokar. Tarik trokar sambil putar pendorong ke kanan sampai sayap pendorong patah dan terlepas sampai pendorong mengunci pada pangkal trokar yang ditandai dengan bunyi 'klik' sehingga implant kedua seluruhnya telah terlepas dari trokar dan berada di bawah kulit, pemasangan implant telah dilakukan, meraba daerah insisi untuk memastikan kapsul terpasang dengan baik dan berada jauh dari daerah insisi, implant sudah terpasang dengan baik. Menekan tempat insisi menggunakan kasa untuk menghentikan perdarahan dan menutup luka insisi dengan menggunakan band-aid, luka insisi sudah di tutup dengan band-aid, memberitahu ibu pemasangan selesai, merapikan ibu dan merendam semua peralatan di dalam larutan klorin 10 menit, pasien dan alat telah di rapikan

- j Memberikan KIE kepada ibu seperti perawatan pasca pemasangan KB implant yaitu ibu dapat membuka penutup luka dalam waktu 3 hari dan menyarankan ibu untuk menjaga luka tetap kering agar tidak terjadi infeksi pada luka, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, memberikan terapi obat antibiotika (amoxcylin: 3 x 500 mg) dan penghilang rasa sakit ( asam mafenamat: 3 x 500mg) serta menyarankan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mengerti dengan cara minum obat dan bersedia minum obat secara teratur, memberitahu ibu jika adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi (pemasangan), ekspulsi keluaranya batang implan segera kembali ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan.
- k Menganjurkan ibu untuk datang kembali segera jika ada keluhan atau tanda-tanda yang telah dijelaskan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.



- 1 Melakukan pendokumentasian pada kartu KB serta status pasien, pendokumentasian sudah dilakukan.

### **4.3 Pembahasan**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang melakukan analisa dengan membandingkan standar asuhan, dasar teori, data yang ditemukan, serta pelaksanaan asuhan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. L.O dengan usia kehamilan 38 minggu di Pukesmas Pembantu Tenau dengan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan melakukan analisa dengan membandingkan standar asuhan, dasar teori data yang ditemukan serta pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. L.O. sejak kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

#### **4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **1. Pengkajian**

###### **a. Data Subjektif**

Pada kasus ini penulis mengkaji umur, dimana umur Ny. L.O. saat ini berusia 37 tahun. Hal ini sesuai dengan Ambarawati (2010) yang menjelaskan bahwa perlu adanya pengkajian umur karena dari umur kita dapat mengetahui risiko yang terjadi pada ibu. Seperti usia reproduktif sehat dimulai dari usia 20 sampai 35 tahun. Usia kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikis belum siap sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi risiko tinggi. Dengan demikian umur Ny.L.O. dapat dikategorikan dalam usia rentan terjadi risiko tinggi.

Keluhan utama yaitu sakit pinggang. Keluhan yang dialami oleh Ny.L.O. merupakan ketidaknyamanan yang fisiologi pada akhir kehamilan. Hal ini sesuai dengan Sarwono (2013) yang menjelaskan bahwa ketidaknyamanan kehamilan trimester III, yaitu nyeri pinggang yang dialami oleh ibu merupakan hal

yang normal pada ibu hamil, karena ukuran rahim yang semakin membesar selain itu nyeri pinggang disebabkan oleh adanya perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena Ny. L.O. memiliki keluhan tersebut saat memasuki kehamilan trimester III. Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikan konseling mengenai cara mengatasi nyeri pinggang dengan memberi konseling tentang mekanisme tubuh yang baik seperti jangan membungkuk saat mengambil barang sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok lalu kemudian mengambil barang yang diinginkan (Mirnawati, 2016).

b. Data Objektif

Ny. L.O. mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13 Kg dari sebelum hamil 60 kg menjadi 73 kg. Hal ini sesuai dengan Suryati (2011) yang menjelaskan bahwa kenaikan berat badan pada awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg. Dengan demikian dapat dikategorikan kenaikan berat badan Ny. L.O. dalam batas normal. Tinggi badan Ny.L.O. adalah 159 cm. Hal ini sesuai dengan Suryati (2011) yang menjelaskan bahwa tinggi badan yang lebih dari 145 cm tidak termasuk berisiko tinggi. Dengan demikian dapat dikategorikan tinggi badan Ny. L.O. dalam batas normal.

Pada setiap pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. L.O. berada didalam batas normal. Ukuran LILA Ny. L.O. adalah 29 cm, hal ini sesuai dengan Pantiawati dan Saryono (2010) yang menjelaskan bahwa standar minimal untuk lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduktif adalah 23,5 cm. Dengan demikian LILA Ny. L.O. dikategorikan dalam batas normal. Tinggi fundusuteri Ny. L.O. pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari adalah 3 jari di bawah prosesus xypoides (30

cm). Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yang menjelaskan bahwa tinggi fundus uteri pada kehamilan 39 minggu adalah 3 jari di bawah prosesus xypoideus. Dengan demikian Tinggi Fundus Uteri Ny. L.O. dikategorikan dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan tes hemoglobin sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, pemeriksaan protein urin untuk mengetahui adanya kandungan protein pada urin, pemeriksaan urin reduksi untuk mengetahui apakah ibu menderita diabetes melitus atau tidak, dan tes terhadap penyakit menular seksual Kemenkes (2015). Pada Ny. L.O. dilakukan pemeriksaan Hemoglobin dengan hasil 11,6 gr%. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2003) yang menjelaskan bahwa ibu hamil dikatakan anemia bila pada trimester III kadar Hemoglobin <10,5 gr%. Dengan demikian dapat dikategorikan kadar Hemoglobin Ny. L.O. dalam batas normal. Total kunjungan Ny.L.O. sebanyak 7 kali. Hal ini sesuai dengan Saifudin (2007), dalam Ai Yeyeh & Yulianti, (2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut: minimal 1 kali pada trimester ke-1 ( kehamilan <14 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 ( kehamilan 14-28 minggu), 2 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran ). Dengan demikian kunjungan kehamilan Ny. L.O. sudah memenuhi Standar Pelayanan ANC.

## **2. Diagnosa Kebidanan dan Masalah Kebidanan**

Berdasarkan data di atas maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kepmenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Diagnose yang ditegakan ialah G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Usia Kehamilan 38 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala, dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Keadaan Ibu dan Janin Baik. Kehamilan Risiko Tinggi adalah salah satu kehamilan yang di dalamnya kehidupan atau kesehatan

ibu atau janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan yang kebetulan atau unik (Irene M. Bobak, add all, 1998).

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat risiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu ke dalam kategori sesuai ketentuan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini.

Dalam Skrining KSPR, Ibu hamil dengan Skor 6-10 dikategorikan sebagai ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi dan dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan di Polindes, Puskesmas atau Rumah sakit dan ditolong oleh bidan didampingi oleh dokter (Poedji Rochjati, 2003). Dengan demikian Diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil penapisan skor Poedji Rochjati pada Ny. L.O adalah 10, yakni terdiri dari skor awal kehamilan 2, terlalu tua umur  $\geq 35$  skor 4 dan terlalu banyak anak 4 / lebih skor 4. Jadi Ny. L.O. dikategorikan sebagai Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan penanganannya yaitu penolong persalinan harus di Puskesmas atau RS dan ditolong oleh Bidan dan Dokter.

Masalah kebidanan yang dialami ibu ialah gangguan rasa nyaman yaitu nyeri perut bagian bawah dan ibu juga belum memiliki perencanaan untuk pemasangan Alat Kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan (Sulistyawati, 2009; h. 125) yang mengatakan bahwa Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosanya.

### **3. Antisipasi Masalah Potensial**

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya

merumuskan masalah potensialnya saja tetapi juga harus dapat merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi, (Pebryanti, 2014).

Pada kasus Ny. L.O.masalah potensial yang harus diantisipasi adalah Pre-eklampsia, Partus lama/macet, Ketuban Pecah Dini, dan Perdarahan Postpartum. Hal ini sesuai dengan Poedji Rochjati (2003) yang mengatakan bahwa Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.

Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi:Tekanan darah tinggi dan pre-eklamsi, Ketuban pecah dini, Persalinan tidak lancar/macet, serta Perdarahan setelah bayi lahir (Poedji Rochjati, 2003).

#### **4. Tindakan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim lain sesuai dengan kondisi klien. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera demi kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak, (Pebryatie, 2014).

Pada kasus Ny. L.O. tindakan segera yang perlu adalah memberikan KIE pada ibu dan keluarga untuk merencanakan persalinan di Fasilitas kesehatan yang memadai seperti Puskesmas atau Rumah Sakit dan ditolong oleh dokter dan dokter.Hal ini sesuai dengan Poedji Rochjati (2003) yaitu Untuk mendeteksi dini kehamilan risiko tinggi dilakukan skrining yakni Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Dalam strategi pendekatan risiko diikuti (KIE) kepada ibu hamil, suami, dan keluarga, untuk perencanaan persalinan aman dilakukan persiapan rujukan terencana bila diperlukan.

## 5. Perencanaan

Pada tahap ini melakukan konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan. Jelaskan tanda bahaya kehamilan TM III. Hal ini sesuai dengan Prawirohardjo (2009) yang menjelaskan bahwa tandabahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu dan janin.

Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan. Jelaskan ibu makan makanan bergizi. Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yang menjelaskan bahwa ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan.

Jelaskan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur. Hal ini sesuai dengan Nugroho (2014) yang menjelaskan bahwa istirahat yang cukup dan teratur dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat.

Jelaskan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) yang menjelaskan bahwa menjaga kebersihan diri sangatlah penting untuk mencegah terjadinya transmisi kuman.

Jelaskan pada ibu pentingnya penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan Harianto (2004) yang menjelaskan bahwa tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah untuk menunda, menjarakan dan menghentikan/mengakhiri kehamilan.

## 6. Pelaksanaan

Menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM III. Hal ini sesuai dengan Saryono (2012) yang menjelaskan bahwa tanda-tanda bahaya kehamilan TM III yaitu Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak

diwajah,tangan dan kaki, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi. Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yang menjelaskan bahwa kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi ibu hamil yaitu karbohidrat, protein, vitamin dan mineral.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur. Hal ini sesuai dengan Nugroho (2014) yang menjelaskan bahwa ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang minimal 1-2 jam per hari dan tidur malam 7-8 jam per hari.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) yang menjelaskan bahwa 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. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium.

Menjelaskan pada ibu pentingnya penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan Harianto (2004) yang menjelaskan bahwa tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah untuk menunda, menjarakan dan menghentikan/mengakhiri kehamilan.

## **7. Evaluasi**

Selanjutnya dilakukan evaluasi untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yangdiberikan, ibu mengerti dan dapat menyebut kembali tanda bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, mengkonsumsi makanan bergizi

seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, menjaga kebersihan diri dan penggunaan alat kontrasepsi.

#### **4.3.2 Persalinan**

##### **1. Kala I**

###### **a. Fase Laten**

###### **Subyektif**

Pada tanggal 03 Mei 2020 pukul 08:15 Wita, Ny. L.O. datang ke Puskesmas Alakdengan keluhan nyeri perut bagian bawah dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07:30 Wita. Hal ini sesuai dengan Sarwono (2010) yang menjelaskan bahwa secara klinis partus dimulai bila timbul his dan ibu akan mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir serviks kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

###### **Obyektif**

Setelah dilakukan pemeriksaan, maka didapati Ny. L.O. telah memasuki kala I fase Laten karena berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui bahwa vulva/vagina tidak ada oedema, tidak ada varises, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, kantong ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, molase 0, turun hodge I. Palpasi perlimaan 3/5. Hal ini sesuai dengan Damayanti (2014) yang menjelaskan bahwa kala I fase Laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai 3 cm.

Selama kala I dilakukan observasi his, nadi dan DJJ setiap 1 jam pada Ny.L.O. yang dimulai dari pukul 08.15 Wita, dengan hasil his 2x/10 menit durasi 25-30 detik, nadi ibu 88 kali/menit, dan DJJ dalam batas normal yaitu 132 kali/menit. Pemeriksaan dalam dilakukan pada saat pertama kali pasien datang. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa



pemantauan kala I fase laten terdiri dari kontraksi, DJJ, nadi tiap 1 jam, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, pembukaan serviks 4 jam, dan penurunan kepala setiap 4 jam.

### **Analisa**

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif dari kala I ditegakkan diagnosa yaitu G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> UK 39 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik.

### **Penatalaksanaan**

Pada persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, yaitu ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Hal ini sesuai dengan Asinah (2010) yang menjelaskan bahwa selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan. Hal ini dapat membantu ibu, karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi.

## **b. Fase aktif**

### **Subyektif**

Ibu mengatakan sakitnya semakin sering. Hal ini sesuai dengan Sarwono (2010) yang menjelaskan bahwa hormone progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah, sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

### **Obyektif**

Setelah dilakukan pemeriksaan, maka didapati Ny. L.O. telah memasuki kala I fase aktif karena berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui bahwa vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, molase 0, turun hodge II. Palpasi perlimaan 2/5. Hal ini sesuai dengan Damayanti (2014) yang menjelaskan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm.

Selama kala I fase aktif dilakukan observasi his, nadi dan DJJ setiap 30 menit pada Ny. L.O. yang dimulai dari pukul 12:15 Wita, dengan hasil his 3x/10 menit durasi 30-35 detik, nadi ibu 80kali/menit, dan DJJ dalam batas normal yaitu 146 kali/menit. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwapemantauan kala I fase aktif terdiri dari kontraksi, DJJ, nadi tiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, pembukaan serviks 4 jam, dan penurunan kepala setiap 4 jam.

### **Analisa**

G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Usia Kehamilan 39 Minggu 3 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala, dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala I Fase Laten. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif.

### **Penatalaksanaan**

Memberikan asuhan sayang ibu selama kala I. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa asuhan sayang ibu yang harus diberikan kepada ibu selama kala I yaitu membantu ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Sudah diberikan asuhan sayang ibu dan ibu sudah merasa nyaman. Memberikan dukungan dan yakinkan dirinya. Memberi informasi mengenai proses kemajuan persalinan,ibu mengerti dan menerima informasi.

Mendengarkan keluhan ibu dan mencoba untuk lebih sensitif terhadap perasaannya. Menjelaskan ibu untuk tidur miring kiri. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibuyang

mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

## **2. Kala II**

### **Subyektif**

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat, ingin BAB, ingin mengedan dan keluar air yang tidak bisa ditahan. His semakin kuat yaitu 5 kali dalam 10 menit lamanya 50-55 detik. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa his adalah tenaga yang mendorong anak keluar, kekuatan atau tenaga tersebut meliputi his atau kontraksi otot-otot dinding perut dan penekanan diafragma ke bawah.

### **Obyektif**

Pada pukul 14:25 Wita dilakukan pemeriksaan dalam. Hasil dari pemeriksaan dalam yaitu vulva tidak ada oedema dan varises, vagina tidak ada kelaianan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantong ketuban (-), posisi ubun-ubun kecil kiri depan, molase tidak ada, turun hodge IV. His 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50-55 detik. Terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya.

### **Analisa**

G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> UK 39 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif.

### **Penatalaksanaan**

Pada kasus Pada kala II persalinan Ny. L.O. asuhan yang diberikan adalah 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), hal ini sesuai dengan IBI pusat (2015) tentang Asuhan

Persalinan Normal (APN). Namun pemakaian Alat Pelindung Diri tidak digunakan secara lengkap, apalagi dalam masa pandemi *Covid-19* hanya menggunakan celemek, masker dan sepatu booth. Hal ini tidak sesuai dengan Kemenkes RI (8 April 2020) yang menjelaskan bahwa jenis APD yang digunakan petugas kesehatan yang bertugas di Fasilitas Rawat Inap pada masa pandemic *Covid-19* adalah APD level 2 yaitu masker bedah, gaun/ *gown*, sarung tangan, pelindung mata (*goggles*), pelindung wajah (*face shield*), Pelindung kepala, serta sepatu pelindung.

Ny. L.O. kala II berlangsung selama 3 menit dari pembukaan lengkap pukul 14:25 Wita sampai bayi lahir pada pukul 14:28 Wita. Hal ini sesuai dengan Lailiyana (2011) yang menjelaskan bahwa pada primipara kala II berlangsung antara 2 jam dan pada multigravida berlangsung antara 1 jam. Bayi lahir spontan pukul 14:28 Wita jenis kelamin perempuan, lahir langsung menangis, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Setelah melakukan penilaian, segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan JPNK-KR (2008) yang menjelaskan bahwa Inisiasi Menyusu Dini 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 menyusui sendiri.

### **3. Kala III**

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules kembali. Hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan terlepas dan segera lahir. Menurut Tandoe, Naomy Marie (2013) pada kala III Otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat

perlekatan plasenta. Tempat perlekatan menjadi semakin mengecil, ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar (Eniyati & R Melisa Putri, 2012).

### **Obyektif**

Kala III Ny. L.O. ditandai dengan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yakni uterus berbentuk bundar, ada semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang. Plasenta lahir pada pukul 14:32 Wita, plasenta lahir lengkap, selaput amnion dan korion lengkap.

### **Analisa**

Manajemen Aktif Kala III

### **Pnatalaksanaan**

Melakukan Manajemen Aktif Kala III, dimulai dari menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar, jepit tali pusat dengan klem, memotong tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara *dorso cranial* serta melakukan masase fundus uteri serta mengajarkan Ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus, untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus tidak berkontraksi dengan baik (lembek). Hal ini sesuai dengan Elisabeth (2016) yang menjelaskan bahwa kala 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.

#### **4. Kala IV**

##### **Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules, ini merupakan hal yang normal yang menandakan uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan Taufan Nugroho (2014) dalam buku ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas yang menjelaskan bahwa *After pains*/keram perut disebabkan kontraksi dalam relaksasi yang terus menerus pada uterus. Hal ini banyak terjadi pada multipara. Hal ini juga sesuai dengan Rukiyah (2010) yang menjelaskan bahwa persalinan kala IV dimulai dari plasenta lahir dan berakhir pada 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian yang disebabkan karena perdarahan. Selama kala IV tenaga kesehatan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalianan.

##### **Obyektif**

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital berada dalam dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran darah pervaginam  $\pm$  50 cc dan terdapat robekan padan kulit perineum. Kemudian menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus teraba keras. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

##### **Analisa**

Kala IV

### **Penatalaksanaan**

Asuhan yang diberikan yakni melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan Elisabeth (2016) yang menjelaskan bahwa pemantauan ibu postpartum dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV dilakukan 2 jam penuh, hasil pemantauan didokumentasikan dan dilengkapi pada partograf.

#### **4.3.3 Bayi Baru Lahir**

##### **1. Asuhan Kebidanan Neonatus 6 Jam (KN 1)**

###### **Subyektif**

Pada kunjungan 6 jam bayi baru lahir, ibu mengatakan bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2010) yang menjelaskan bahwa sudah dapat buang air kecil dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir menunjukkan saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

###### **Obyektif**

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, RR 47 x/menit, HR 143 kali/menit, suhu 36,8°C.

###### **Analisa**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif.

###### **Penatalaksanaan**

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang

benar. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015) yang menjelaskan bahwa pada kunjungan pertama yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI Eksklusif, mencegah infeksi dan merawat tali pusat.

## **2. Asuhan Kebidanan Neonatus 5 Hari (KN 2)**

### **Subyektif**

Kunjungan hari ke 5. Hal ini sesuai Kemenkes (2010) yang menjelaskan bahwa KN2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Saat ini Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat.

### **Obyektif**

Hasil pemeriksaan bayi tidak hipotermi yaitu suhu tubuhnya 36,7°C, tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, tidak ada infeksi tali pusat, bayi tidak ikterus, tidak diare, dan menyusui dengan baik, serta isapan ASI kuat. Hal ini sesuai dengan Depkes (2009) yang mengatakan bahwa pemeriksaan pada kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi dan bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan Masalah pemberian ASI, menjaga keamanan bayi, serta menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

### **Analisa**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif.

### **Penatalaksanaan**

Asuhan yang diberikan adalah mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan



menyendawakan bayi setelah menyusui. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015).

### **3. Asuhan Kebidanan Neonatus 10 Hari (KN 3)**

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan, menyusui dengan baik.

#### **Objektif**

Suhu bayi dalam keadaan normal yakni 36,5 °C, bayi menyusui dengan baik dan tali pusat sudah terlepas. Hal ini sesuai dengan Depkes (2009) yang menjelaskan bahwa pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) yaitu menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

#### **Analisa**

Neonates Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 10 Hari, diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian subyektif dan objektif.

#### **Penatalaksanaan**

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yakni suhu bayi dalam keadaan normal yakni 36,5 °C, dan tali pusat sudah terlepas. Ibu mengerti dan menerima informasi.

Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu mau mengerti dan mau memberikan ASI saja pada bayi. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015).

Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015) yang menjelaskan bahwa tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dan ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.

Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam, kunjungan kedua pada hari ke 4 di rumah Ny. L.O. dan kunjungan ketiga pada hari ke 10 di rumah Ny. L.O. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yang menjelaskan

bahwa Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari.

#### 4.3.4 Nifas

##### 1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Jam (KF 1)

###### Subyektif

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Sudah ganti pembalut 2 kali.

###### Obyektif

Pemeriksaan 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea berwarna merah kehitaman. Hal ini sesuai dengan Walyani dan Purwoastuti (2015) yang menjelaskan bahwa lochea rubra (cruenta) muncul selama 3 hari post partum.

Ibu sudah bisa jalan dan sudah ke kamar mandi sendiri, sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

###### Analisa

P<sub>5</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>5</sub> post partum normal 6 jam.

###### Penatalaksanaan

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong tetap menjaga personal Hygiene, nutrisi masa nifas. Hal ini sesuai dengan Ambarwati (2010), yang menjelaskan bahwa perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

##### 2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 5 Hari Post Partum (KF2)

###### Subyektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ASI yang keluar lancar, ganti pembalut 2 kali/hari.

**Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simpisis, lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan bahwa pengeluaran lochea pada hari keempat sampai hari ketujuh adalah lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah.

**Analisa**

P<sub>5</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> post partum normal 5 hari. Diagnosa ini ditegaskan berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif.

**Pelaksanaan**

Pada 5 hari postpartum dilakukan asuhan yaitu menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

Menjelaskan ibu untuk istirahat. Bila bayi tidur ibu juga tidur. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Menjelaskan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman dan melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencucitangan setiap membersihkan daerah genitalia

### **3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 30 Hari Post Partum (KF 3)**

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan kali ini ibu merasa sehat.

#### **Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentistanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,9<sup>o</sup>C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting susu menonjol, ada produksi ASI dikedua payudara, tidak teraba, kontraksi uterus baik, lochea alba, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema. Hal ini sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan bahwa pengeluaran lochea pada hari ke-14 dan seterusnya adalah lochea alba, berwarna putih karena merupakan sisa lendir.

#### **Analisa**

P<sub>5</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> postpartum normal 30 hari.

#### **Penatalaksanaan**

Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan. Memastikan involusi berjalan dengan baik. Kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri teraba, kandung kemih kosong.

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman dan melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Ibu bersedia mengikuti anjuran.

Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Bila bayi tidur ibu juga tidur. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan pada ibu untuk makan-makanan yang bergizi sehingga dapat memproduksi Asi dengan baik. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu mengerti dengan penjelasan. Melakukan konseling KB pascasalin. Ibu memilih menggunakan KB IUD.

Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua pada hari ke 5 di rumah Ny. L.O. dan kunjungan ketiga pada hari ke 30 di rumah Ny. L.O Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yang menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitukunjungan pertama pada 6 jam-3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari dan kunjungan ketiga 29-42 hari.

#### **4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

##### **Subyektif**

Ny. L.O datang ke Puskesmas Pembantu Tenaupada tanggal 20 Juli 2020 untuk memasang alat kontrasepsi setelah melahirkan anak kelima pada tanggal 03 Mei 2020. HPHT: 05/06/2020. Menurut Manuaba (2014) efektifitas KB Implant adalah sampai 3 tahun.

**Obyektif**

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemasangan KB implant tidak boleh dilakukan pada ibu hamil, dicurigai hamil, atau diduga hamil, (Manuaba 2014).

**Analisa**

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu P<sub>5</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> calon akseptor baru KB Implant.

**Penatalaksanaan**

Menjelaskan pada ibu tujuan dan manfaat KB serta macam-macam metode KB dengan keuntungan, kerugian dan efek sampingnya. Ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan metode KB Implant dan pemasangan KB Implant sesuai standar operasional prosedur (SOP). Setelah dilayani pemasangan KB implant, dijelaskan tanggal untuk kembali kontrol luka bekas pemasangan yaitu tanggal 23 Juni 2020 dan dijelaskan tanggal untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pencabutan alat kontrasepsi yaitu 3 tahun yang akan datang pada tanggal 20 Juni 2023.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. L.O. dengan melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pembantu Tenau dan kunjungan rumah, pertolongan persalinan, Asuhan pada BBL KN I, KN II, KN III di Rumah Ny. L.O, melakukan asuhan masa nifas KF I dan KF II di Puskesmas pembantu dan kunjungan rumah. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian telah dilakukan dengan mengumpulkan data-data fokus sebagai berikut:

Pengkajian pada masa kehamilan didapatkan ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin dan teratur sebanyak 7 kali. Selama kehamilan ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet. Pada pemeriksaan penunjang kadar Haemoglobin ibu 11,6 gr% ibu tidak mengalami anemia. Berat badan ibu mengalami kenaikan sebanyak 13 kg dari 60 kg menjadi 73 kg. Hasil pemeriksaan TTV selama kehamilan dalam batas normal.

Pengkajian pada masa persalinan, keluhan utama nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, dan keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan dalam tidak ada kelainan.

Pengkajian pada bayi baru lahir, tidak ada keluhan selama kunjungan. Hasil pemeriksaan Antropometri dan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal. Bayi menyusui dengan baik.

Pengkajian pada masa nifas, setelah 2 jam postpartum sampai dengan kunjungan rumah ke-II tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal dan involusi berjalan dengan baik. Pengkajian pada keluarga berencana, ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi Implant

## 2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Pada masa kehamilan diagnosa yang ditegakan yaitu G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub>, usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), keadaan ibu dan janin baik. Pada masa persalinan diagnosa yang ditegakkan yaitu G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Usia Kehamilan 39 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepaladengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1, fase laten.

Pada masa nifas tidak ditemukan masalah sampai kunjungan 5 hari postpartum, diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>5</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>5</sub> post partum normal 5 hari. Pada bayi baru lahir diagnosa yang ditegakan adalah neonatus cukup bulansesuai masa kehamilan dan tidak didapatkan masalah pada bayi baru lahir. Pada Keluarga Berencana diagnosa yang dapat ditegakkan adalah Akseptor Baru KB Implant.

## 3. Antisipasi masalah potensial

Pada kasus Ny. L.O. masalah potensial yang harus diantisipasi adalah pada masa kehamilan yaitu Pre-eklampsia dan Ketuban Pecah Dini, pada masa persalinan yaitu Partus lama / macet, dan dan pada masa Nifas yaitu Pendarahan Postpatrum. Sedangkan pada BBL dan Kb tidak ada masalah potensial yang harus diantisipasi.

## 4. Tindakan segera

Pada kasus Ny. L.O. tindakan segera yang dibutuhkan adalah pada masa kehamilan yaitu melakukan KIE dengan ibu dan keluarga untuk merencanakan proses persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai seperti puskesmas atau rumah sakit dan ditolong oleh Bidan didampingi dokter. Sedangkan pada masa persalinan, nifas, BBL dan KB tidak ada tindakan segera yang dibutuhkan.

## 5. Perencanaan

Perencanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu lebih di khususkan kepada kebetuhan ibu hamil Trimester III, seperti tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III , tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.



Perencanaan yang diberikan pada masa persalinan yaitu, berikan asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti anjurkan ibu untuk tidur miring kiri, tidak menahan kencing, melakukan pertolongan persalinan sesuai standar 60 langkah APN walaupun tidak semua langkah dilakukan.

Perencanaan yang diberikan pada masa nifas yaitu jelaskan tanda bahaya masa nifas, pastikan involusi berjalan dengan normal, mengajarkan teknik menyusui yang benar. Perencanaan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi pada bayi.

Perencanaan yang diberikan pada keluarga berencana (KB) yaitu jelaskan kontrasepsi cocok untuk ibu, jelaskan semua alat kontrasepsi, jelaskan metode khusus yang dipilih ibu.

#### 6. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa kehamilan yaitu menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III dan ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya tersebut, menjelaskan tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dengan dan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan menjelaskan persiapan persalinan dan ibu sudah melakukan persiapan persalinan.

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa persalinan yaitu memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, tidak menahan kencing, melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada bayi baru lahir yaitu bayi telah dilayani salep mata, suntikan Neo- K, dan imunisasi HBO dan ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir, ibu juga masih menyusui bayi dan akan tetap memberikan ASI sampai 6 bulan.

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa nifas yaitu menjelaskan tanda bahaya masa nifas dan ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas, involusi berjalan dengan normal dan juga ibu sudah mengerti teknik menyusui yang benar.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Keluarga Berencana yaitu melakukan pemasangan KB Implant sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

#### 7. Evaluasi

Kehamilan berjalan dengan normal, diakhiri dengan persalinan, bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. Berat badan saat lahir 3500 gram, Panjang Badan 50 cm, Lingkar Kepala 35 cm, Lingkar Dada 34 cm, Lingkar Perut 31 cm. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada masa nifas involusi berjalan dengan baik dan ibu sudah memakai alat kontrasepsi KB Implant pada tanggal 20/06/2020.

### 5.2 Saran

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

#### 1. Institusi

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

#### 2. Puskesmas

Diharapkan dapat melengkapi Alat Pelindung Diri yang lengkap terutama saat masa pandemic *Covid-19* seperti anjuran dari Kepmenkes RI Level 2 yakni masker bedah, gaun/ *gown*, sarung tangan, pelindung mata (*goggles*), pelindung wajah (*face shield*), Pelindung kepala, serta sepatu pelindung.

#### 3. Penulis

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.

#### 4. Klien dan Masyarakat

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan

nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik dan juga kontrasepsi yang cocok untuk ibu sesuai umur ibu dan paritas. Penulis men gharapkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika
- Asinah. 2010. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Damayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinkes Kota Kupang. 2018. *Profil Kesehatan Kota Kupang*. Kupang
- Dinkes NTT. 2018. *Profil Dinas Kesehatan NTT*. Kupang
- Elisabeth. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Eniyati & R Melisa Putri. 2012 . *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Harianto. 2005. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Medika.
- Manuaba, IBG, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya
- Permenkes 938. 2007. *Standar Asuhan Kebidanan*

- Prawiwohardjo. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Roehjati, Pudji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010 . *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, AB. 2009. *Ilmu Kebidana..* Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bineka Pustaka
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sujarweni. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sukarni. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tandoe, Naomy Marie. 2013 . *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Undang-Undang Nomor 04 Tahun 2019. *Kewenangan Bidan*
- Varney, Halen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 3 rd*. London: Jones and Barlett Publisher
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: EGC
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ke Tiga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama



Nomor : A.3.0095/SPm/ADMIN/UCB/VI/2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir

Kepada Yth.  
 Kepala Puskesmas Pemnatu Tenau

di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pengambilan kasus untuk penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: GABRIELA IMAKULATA BAREK
NIM	: 172111011
Program Studi	: D III Kebidanan
Tahun Masuk / Semester	: 2017 / VI (Enam)
Judul	: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. L. O. dengan Kehamilan Resiko Tinggi
Waktu	: 21 April 2020 s/d 13 Juni 2020
Lokasi	: Puskesmas Pembantu Tenau

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 11 Juni 2020  
 Kepala LP3M  
  
**Vinsentius B. Lemaking, S.KM., M.Kes**

Tembusan :  
 1. Kepala Dinas Kesehatan Kupang  
 2. Mahasiswa Yang Bersangkutan  
 3. Arsip



**INFORM CONSENT**

Saya yang bertandatangan dibawah ini Ny. L.O. menyatakan bahwa saya bersedia untuk menerima asuhan kebidanan secara Berkelanjutan (mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB) oleh Mahasiswa Kebidanan Universitas Citra Bangsa

Nama : Gabriela Imakulata Berek

NIM : 172111011

Semester : Enam (VI)

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa faktor pemaksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sebagai bukti pertanggung jawaban apabila dibutuhkan dikemudian hari.

Kupang, 21 April 2020

Klien



Ny. L.O

Mahasiswa



Gabriela Imakulata Berek



<p><b>CATATAN PERSALINAN</b></p> <p>1 Tanggal : 02/05/2020</p> <p>2 Usia kehamilan : 40 minggu Prematur (Aterm) Posmatur</p> <p>3 Letak : kepala</p> <p>4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio</p> <p>5 Nama bidan : Bidan Vera</p> <p>6 Tempat persalinan <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya : 7 Alamat tempat persalinan : 8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV 9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI 10 Tempat rujukan : 11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2</p>	<p><b>CATATAN KELAHIRAN BAYI</b></p> <p>1 Jenis Kelamin : LK (PR) M1000 Tanggal 03/05/2020</p> <p>2 Saat Lahir : jam 14.25 Hari Tanggal</p> <p>3 Bayi : Lahir hidup: <input checked="" type="checkbox"/> Lahir mati :</p> <p>4 Penilaian : (Tandai <input checked="" type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak) <input checked="" type="checkbox"/> Bayi napas spontan teratur <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif/tonus kuat <input checked="" type="checkbox"/> Alir ketuban Jernih</p> <p>5 Asuhan bayi <input checked="" type="checkbox"/> Keringkan dan hangatkan <input checked="" type="checkbox"/> Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi Menyusui Dini &lt; 1 jam <input checked="" type="checkbox"/> Vit K 1 mg di paha kiri atas <input checked="" type="checkbox"/> Salp mata/tetes mata</p> <p>6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA (TIDAK) Jika YA tindakan : Langkah awal ..... menit ventilasi selama ..... menit Hasilnya : Berhasil/ / Dirujuk / Gagal</p> <p>7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan YA (TIDAK)</p> <p>8 Kapan bayi mandi : ..... jam setelah lahir</p> <p>9 Berat Badan Bayi : ..... Gram</p>																																																																																																																																																																						
<p><b>KALA I</b></p> <p>1 Partograf melewati garis waspada : Ya (Tidak)</p> <p>2 Masalah lain : sebutkan ;</p> <p>3 Penatalaksanaan masalah tersebut .....</p> <p>4 Hasilnya : .....</p> <p><b>KALA II</b></p> <p>1 Episiotomi <input type="checkbox"/> Ya, indikasi <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2 Pendamping pada saat persalinan : <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> lain2 <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> kader</p> <p>3 Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4 Distosia bahu <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>5 Masalah lain sebutkan</p> <p>6 Penatalaksanaan masalah tersebut</p> <p>7 Hasilnya</p>	<p><b>KALA III</b></p> <p>1 Lama kala III : ..... menit</p> <p>2 manajemen Aktif kala III : <input checked="" type="checkbox"/> Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu ..... menit <input checked="" type="checkbox"/> Pereganggan Tali Pusat Terkendali <input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri</p> <p>3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua ? <input checked="" type="checkbox"/> Ya, Alasan ..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4 Plasenta lahir Lengkap ( intact) Ya (Tidak) Jika TIDAK, tindakan .....</p> <p>5 Plasenta tidak lahir &gt; 30 menit YA, (Tidak)</p> <p>6 Laserasi YA, (Tidak) letak Perineu M Jika YA, dimana ..... derajat 1 2 3 4 Tindakan ..... Komedres Betadine</p> <p>7 Atonia Uteri YA (Tidak) Jika YA tindakan .....</p> <p>8 Jumlah perdarahan ..... 7.5 ml Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan</p>																																																																																																																																																																						
<p><b>PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>TENSI</th> <th>NADI</th> <th>SUHU</th> <th>FUNDUS UTERI</th> <th>KONTRAKSI</th> <th>PERDARAHAN</th> <th>KANDUNG KEMIH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14.43</td> <td>120/80</td> <td>80</td> <td>36.5</td> <td>2 Jf bwh pd</td> <td>Baik</td> <td>-</td> <td>KOTORAN</td> </tr> <tr> <td>14.58</td> <td>120/80</td> <td>78</td> <td></td> <td>2 Jf bwh pd</td> <td>Baik</td> <td>-</td> <td>BONE</td> </tr> <tr> <td>15.13</td> <td>120/80</td> <td>80</td> <td></td> <td>2 Jf bwh pd</td> <td>Baik</td> <td>-</td> <td>KOTORAN</td> </tr> <tr> <td>15.28</td> <td>120/80</td> <td>80</td> <td></td> <td>2 Jf bwh pd</td> <td>Baik</td> <td>-</td> <td>KOTORAN</td> </tr> <tr> <td>15.53</td> <td>120/80</td> <td>80</td> <td>36.5</td> <td>2 Jf bwh pd</td> <td>Baik</td> <td>-</td> <td>KOTORAN</td> </tr> <tr> <td>16.28</td> <td>120/80</td> <td>80</td> <td></td> <td>2 Jf bwh pd</td> <td>Baik</td> <td>-</td> <td>KOTORAN</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>PERNAPASAN</th> <th>SUHU</th> <th>WARNA KULIT</th> <th>GERAKAN</th> <th>ISAPAN ASI</th> <th>TALI PUSAT</th> <th>KEJANG</th> <th>BAB</th> <th>BAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH	14.43	120/80	80	36.5	2 Jf bwh pd	Baik	-	KOTORAN	14.58	120/80	78		2 Jf bwh pd	Baik	-	BONE	15.13	120/80	80		2 Jf bwh pd	Baik	-	KOTORAN	15.28	120/80	80		2 Jf bwh pd	Baik	-	KOTORAN	15.53	120/80	80	36.5	2 Jf bwh pd	Baik	-	KOTORAN	16.28	120/80	80		2 Jf bwh pd	Baik	-	KOTORAN	WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK																																																																																																				
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH																																																																																																																																																																
14.43	120/80	80	36.5	2 Jf bwh pd	Baik	-	KOTORAN																																																																																																																																																																
14.58	120/80	78		2 Jf bwh pd	Baik	-	BONE																																																																																																																																																																
15.13	120/80	80		2 Jf bwh pd	Baik	-	KOTORAN																																																																																																																																																																
15.28	120/80	80		2 Jf bwh pd	Baik	-	KOTORAN																																																																																																																																																																
15.53	120/80	80	36.5	2 Jf bwh pd	Baik	-	KOTORAN																																																																																																																																																																
16.28	120/80	80		2 Jf bwh pd	Baik	-	KOTORAN																																																																																																																																																																
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK																																																																																																																																																														
<p>Tanda Bahaya : <input type="checkbox"/> Ibu..... <input type="checkbox"/> Bayi.....</p> <p>Tindakan ( jelaskan dicatatn kasus ) <input type="checkbox"/> Dirujuk <input type="checkbox"/> Tidak dirujuk</p> <p style="text-align: right;">Tanda tangan Penolong : </p>																																																																																																																																																																							

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI**

Nama : Ny. I.O Alamat : Bolok RT 11 / RW 4  
 Umur Ibu : 27 th Kec/Kab : .....  
 Pendidikan : SMTU Pekerjaan : IRT  
 Hamil Ke ... 5 ... Haid Terakhir tgl. 01-08-19 Perkiraan Persalinan tgl. 08-05-2020

Periksa I  
 Umur Kehamilan : 9 ... bln Di: Puskesmas Tenau

KEL F.R.	I	II	III	SKOR	IV			
					Tribulan			
					I	II	III.1	III.2
			Skor awal ibu hamil	2				✓
I	1	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	1	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	3	1	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	4	1	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	1	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	6	1	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				✓
	7	1	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				✓
	8	1	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	9	1	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	1	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4					
		b. Uri dirogh	4					
		c. Diberi infus / Transfusi	4					
		10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	1	Penyakit pada ibu hamil :					
			a. Kurang Darah b. Malaria	4				
			c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
			e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
			f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	1	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13	1	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	1	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	1	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	1	Kehamilan lebih bulan	4					
17	1	Letak sungsang	8					
18	1	Letak lintang	8					
19	1	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
20	1	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
			JUMLAH SKOR					10

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN			
						RDB	RDR	RTW	
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER				
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Persalinan Melahirkan tanggal : 09/05/2020

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan ✓ 4. Puskesmas  
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas ✓ 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Resiko I & II  
 1. Terlalu banyak anak 4 / lebih  
 2. Terlalu tua → 35 th  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Resiko I & II  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri tertinggal  
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas ✓ 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan ✓ 3. Dokter 4. Lain-lain  
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal ✓ 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar



PASCA PERSALINAN :  
 IBU : 1. Hidup ✓ 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....  
 TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
 BAYI : 1. Berat lahir : 3125 gram, Laki-2 (Perempuan)  
 2. Lahir hidup : APGAR Skor 10  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....


KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)  
 1. Sehat ✓ 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....



Keluarga Berencana 1. Ya ..... / Sterilisasi .....


Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

## DOKUMENTASI

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Tempat	Dokumentasi
1.	Selasa, 21/ 04/ 2020	Kunjungan Rumah I	Rumah Ny. L.O	
2.	Kamis, 23/04/2020	Kunjungan ke Pustu Tenau	Puskesmas Pembantu Tenau	

3.	Senin, 27/04/2020	Kunjungan Rumah II	Rumah Ny. L.O	
4.	Sabtu, 02/05/2020	Kunjungan Rumah III	Rumah Ny. L.O.	
5.	Minggu, 03/05/2020	Menolong Persalinan	Ruang Bersalin Puskesmas Alak	

6.	Minggu, 03/05/2020	Melakukan IMD	Ruang Bersalin Puskesmas Alak	
7.	Minggu, 03/05/2020	Melahirkan Plasenta	Ruang Bersalin Puskesmas Alak	
8.	Minggu, 03/05/2020	Pemberian Neo-K 1 Jam pertama pada Neonatus	Ruang Bersalin Puskesmas Alak	

9.	Minggu, 03/05/2020	Pemberian Imunisasi HB <sub>0</sub> 2 jam setelah Bayi Lahir	Ruang Bersalin Puskesmas Alak	
10.	Kamis, 07/05/2020	Kunjungan Neonatus Dan Nifas II	Rumah Ny. L.O	
11.	Rabu, 13/04/2020	Kunjungan Neonatus III	Rumah Ny. L.O	





**UNIVERSITAS  
CITRA BANGSA KUPANG**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**  
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oeufu Kupang  
Telp/faks. (62-0380) 8553590, Email: [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

**LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswi : Gabriela Imakulata Barek  
NIM : 172111011  
Pembimbing : Ummu Zakiah, SST., M.Keb

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	18 April 2020	Kontra Waku Grubigan	Duliah
2.	21 April 2020	Laporan menanggapi kasus.	Duliah
3.	23 April 2020	Laporan menanggapi kasus.	Duliah
4.	28 April 2020	Bentuk pelaporan. Bms I & II	Duliah
5.	02 Mei 2020	Bentuk pelaporan. Askeb. Com 10)	Duliah
6.	04 Mei 2020	Bms I - 10 (askeb kami) Diagnosa kebidanan, monitorn rentan postif Rochyati	Duliah
		- Lanjutkan Askeb persalinan	Duliah
7.	9/5 2020	Bms 10. Askeb, kepi sa. nifer t. buat persalinan	Duliah
8.	14/05/2020	Menerima ketaatan.	Duliah







