

## DAFTAR PUSTAKA

1. Secretariat AS. ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017. Jakarta (ID) ASEAN Secretariat. 2017.
2. Ri K. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. KemenKes RI 2018; 2019.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Kemenkes RI. Jakarta.
4. Suarayasa K. Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Deepublish; 2020 May 1.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Kemenkes RI, Jakarta.
6. Sulistyawati A, Kehamilan AK. Salemba Medika.
7. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. Obstetri Williams Edisi 23. Jakarta: EGC. 2014
8. Kumalasari, I. Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi, Salemba Medika, Jakarta. 2017
9. Andina V. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui teori dalam praktik kebidanan profesional. Yogyakarta.
10. Sujiyatini S, Mufdlilah M, Asri H. Asuhan Patologi Kebidanan: Plus Contoh Asuhan Kebidanan.
11. Saifuddin, AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo; 2009
12. Hutahaean S. Perawatan antenatal.2013
13. Rismalinda. Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan. KEBIDANAN. oleh Rismalinda, Trans Info Media (TIM), Jakarta 2015.
14. Wulandari P. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI DI PUSKESMAS SUMBER KABUPATEN REMBANG. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia [JIKI]. 2018 Mar 19;1(2):83-96.
15. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization; 2016.
16. Saifuddin, AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo; 2014
17. Permenkes No.21 Tahun 2021 *tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*
18. Purwoastuti E, Walyani ES. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.2016
19. Tria ERD. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Salemba Medika, 2019, Jakarta
20. Munthe J, Adethia K, Damanik LP, Simbolon ML. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care).2021
21. Sutanto VA, Fitriana Y. Asuhan Pada Kehamilan (Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan).2014

22. Situmorang RB, ST S, Keb M, Yatri Hilinti SS, Keb M, Syami Yulianti SS, Keb M, Iswari I, ST S, S KM MM, Rahmawati DT. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV. Pustaka El Queena; 2021 May 10.
23. Oktifa. *Birth Ball, Seminar Akhir Departemen Maternitas*, PSIK, FK Universitas Brawijaya, Malang.2012
24. Indrayani U. Djami ME. Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: CV. Trans Info Media. 2016.
25. Kurniarum, A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Pusdik SDM Kesehatan, Jakarta. 2016
26. Depkes RI. Ahmad, A dan Rohani A. 2011. Asuhan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika APN. 2016. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR.
27. PPIBI. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*, Jakarta.2016
28. Alyensi F, Arifin H. Pengaruh terapi murottal Qur'an terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ernita Kota Pekanbaru tahun 2017. *Jurnal Kebidanan*. 2018 Oct 30;8(1):1-9.
29. Abdurrahman. Tafsir Al Quran. Jakarta: Darul Haq.2016
30. Sheoran P, Panchal R. A Study to Assess the Effectiveness of Abdominal Effleurage on Labor Pain Intensity and Labour Outcomes Among Nullipara Mothers During 1 st Stage of Labor In Selected Hospitals of District. *International Journal of Science and Research*. 2015;4(1):1585-90
31. Dewi VN, Sunarsih T. Asuhan kebidanan pada ibu nifas. Jakarta: Salemba Medika. 2014;198
32. Saleha S. Asuhan kebidanan pada masa nifas.2009
33. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC. 2014.
34. Damai Y, Dian S. Asuhan Kebidanan Masa Nifas : Belajar Menjadi Bidan Profesional, Refika aditama. Makassar.2011
35. Ambarwati FR, Nasution N. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi & Balita*.
36. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Kemenkes RI, Jakarta.
37. Muslihatun, WN. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Padang : Fitramaya.2010
38. Maryunani A. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra-sekolah Tumbang-Kembang, Kebutuhan Dasar dan Penanganan Secara Umum Penyulit dan Komplikasi Neonatus, Bayi, balita, dan anak Pra-Sekolah. 2014
39. Maryunani A. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra-sekolah Tumbang-Kembang, Kebutuhan Dasar dan Penanganan Secara Umum Penyulit dan Komplikasi Neonatus, Bayi, balita, dan anak Pra-Sekolah. 2014
40. Tando NM. *Asuhan Kebidanan: Neonatus, Bayi & Anak Balita*. EGC.2016
41. Kelly P. *Buku Saku Asuhan Neonatus & Bayi*. Jakarta: EGC. 2010.
42. Vivian N. *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta: Salemba Medika. 2010.

43. Kusmini, Nurul & Sutarmi. Modul Touch Training: Developing Baby Massage, Therapy Massage for Baby and Spa; 2014
44. Šikić Pogačar M, Maver U, Marčun Varda N, Mičetić-Turk D. Diagnosis and management of diaper dermatitis in infants with emphasis on skin microbiota in the diaper area. *International journal of dermatology*. 2018 Mar;57(3):265-75.
45. Coughlin CC, Frieden IJ, Eichenfield LF. Clinical approaches to skin cleansing of the diaper area: practice and challenges. *Pediatric dermatology*. 2014 Nov;31:1-4.
46. Gorzynik-Debicka M, Przychodzen P, Cappello F, Kuban-Jankowska A, Marino Gammazza A, Knap N, Wozniak M, Gorska-Ponikowska M. Potential health benefits of olive oil and plant polyphenols. *International journal of molecular sciences*. 2018 Feb 28;19(3):686.
47. Varney H. buku ajar asuhan kebidanan, Jakarta. EGC. WHO. Millenium Development Goals. 2012.
48. Anggraini CS, Dewi NR, Ayubbana S. LITERATUR REVIEW: LATIHAN GYM BALL TERHADAP NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III. *Jurnal Cendikia Muda*. 2021 Dec 28;2(2):168-72.
49. Coughlin CC, Frieden IJ, Eichenfield LF. Clinical approaches to skin cleansing of the diaper area: practice and challenges. *Pediatric dermatology*. 2014 Nov;31:1-4.
50. Dahliyani D, Mutoharoh S. Penerapan Akupresure LI4 untuk Mencegah Kala 1 Lama pada Primipara. *Proceeding of The URECOL*. 2019 Oct 21:197-202.
51. Fitriana Y, Nurwiandani W. Asuhan Persalinan; Konsep Persalinan Secara Konprehensif dalam Asuhan Kebidanan. 2018
52. Jayawardhana A. Efektifitas slow stroke back massage terhadap lansia dengan hipertensi. *NERSMID: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 2018;1(1):48-57.
53. Kurniarum, A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Pusdik SDM Kesehatan, Jakarta. 2016
54. Kuswanti, I. Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Pustaka Pelajar, Yogyakarta. 2015
55. Lathifah, N. S., & Iqmy, L. O. (2018). Pengaruh L14 terhadap Peningkatan Kontraksi pada Kala I Persalinan. *Jurnal Kesehatan*.

56. Makvandi S, Latifnejad Roudsari R, Sadeghi R, Karimi L. Effect of birth ball on labor pain relief: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2015 Nov;41(11):1679-86.
57. Maryunani A. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra-sekolah Tumbang-Kembang, Kebutuhan Dasar dan Penanganan Secara Umum Penyulit dan Komplikasi Neonatus, Bayi, balita, dan anak Pra-Sekolah*. 2014
58. Nuryaningsih, S.ST.,M.Keb, Fatimah, S.ST.,M.KM. (E-Book) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2017. Ebook.
59. Permenkes. (2014). *Permenkes No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Ke*
60. Rizki LK. Efektivitas Pijat Bayi Terhadap Perkembangan Motorik Pada Bayi Usia 8–28 Hari. *MIKIA: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak (Maternal and Neonatal Health Journal)*. 2017 Nov 30:76-80.
61. Rukiah, A. Y., Yulianti, L., & Liana, M. (2014). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*, Trans Info Media, Jakarta
62. Safitri, R., & Desmawati. (2022). Pengaruh Penggunaan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *EduMasda Journal*.
63. Saleha. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Salemba Medika, Jakarta
64. Sebayang SM, Sembiring E. Efektivitas Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Ruam Popok Pada Balita Usia 0-36 Bulan. *Indonesian Trust Health Journal*. 2020 Apr 22;3(1):258-64.
65. Setianingsih YA, Hasanah I. Pengaruh Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Penyembuhan Ruam Popok Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Sukobanah Kabupaten Sampang Madura. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2017 Jul 10;53(9):1689-99.
66. Sheoran P, Panchal R. A Study to Assess the Effectiveness of Abdominal Effleurage on Labor Pain Intensity and Labour Outcomes Among Nullipara Mothers During 1 st Stage of Labor In Selected Hospitals of District. *International Journal of Science and Research*. 2015;4(1):1585-90.
67. Šikić Pogačar M, Maver U, Marčun Varda N, Mičetić-Turk D. Diagnosis and management of diaper dermatitis in infants with emphasis on skin microbiota in the diaper area. *International journal of dermatology*. 2018 Mar;57(3):265-75.
68. Tria ERD. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Salemba Medika, 2019, Jakarta

# LAMPIRAN



Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan data dari FIKES



**UNIVERSITAS NASIONAL**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882  
Website: [www.unas.ac.id](http://www.unas.ac.id); Email: [fikes@civitas.unas.ac.id](mailto:fikes@civitas.unas.ac.id)

Jakarta, 27 Juni 2023

Nomor : 367/D/SP/FIKES/VI/2023  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian**

Kepada Yth : Direktur RSU Kartini Jakarta,  
Jalan Ciledug Raya No 94-96 Cipulir, Kebayoran Lama, Jakarta  
Selatan, Kode Pos 12230.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta  
dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Surtiya Ningsih  
NPM : 225491517056  
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan  
No. Telepon/HP : 085755770477

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Izin Studi Pendahuluan Dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan Karya Ilmiah Akhir Bidan dengan judul **Management Asuhana Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S di Rumah Sakit Umum Kartini Jakarta Tahun 2023**. Adapun sebagai pembimbing Karya Ilmiah Akhir Bidan mahasiswa tersebut, yaitu :

Pembimbing 1 : Dr. Vivi Silawati, S.ST., SKM., MKM.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan,



Dr. Retno Widowati, M.Si.

## Lampiran 2 Surat Balasan Dari Tempat Pengambilan Klien



Rumah Sakit Umum  
**Kartini**

Jakarta, 03 Juli 2023  
No : 096/RSUK/VI/2023  
Hal. : Surat Balasan  
Lamp : -

Kepada Yth,  
Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Nasional  
Di Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan nomor 367/D/SP/FIKES/VI/2023 tentang permohonan izin Studi Pendahuluan dan Penelitian atas nama:

Nama : Surtiya Ningsih  
NPM : 225491517056  
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan  
Np. Telepon/ HP : 085755770477

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami menerima Mahasiswa tersebut untuk melakukan izin studi dan penelitian di RS Kartini dengan Judul **"Management Asuhana Kebidanan Berkesinambungan Pada NY. S di Rumah Sakit Umum Kartini Jakarta Tahun 2023"**

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 03 Juli 2023  
Hormat kami,  
  
Rumah Sakit Umum  
**Kartini**  
Septi Duwi Hastuti.Amd  
Bagian Umum

**RUMAH SAKIT UMUM KARTINI**  
Jl. Ciledug Raya No. 94-96, Cipulir Kebayoran Lama  
Jakarta Selatan 12230

TELP : 021-7245646  
FAX : 021-72792194

### Lampiran 3 Informed Consent

#### INFORMED CONSENT

Judul : Informed Consent Persehyuan Pasien KIA3

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sarah Sayyidati  
Umur : 37 th  
Alamat : Jl. ulugami raya no.3 rt.4/rw.4.

Setelah mendapat penjelasan dari bidan, saya bersedia menjadi pasien pada yang akan dilakukan oleh Surtiya Ningsih Program Studi Profesi Kebidanan Universitas Nasional Jakarta.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk digunakan seperlunya dan apabila dalam penatalaksanaannya ada perubahan dan keberatan menjadi responden dapat mengundurkan diri.


Mahasiswa



(Surtiya Ningsih)

Jakarta, 3 April 2023 .

Ibu Hamil



( Sarah Sayyidati)



## Lampiran 4 Birth Plan



Nama: My. Sarah Sayyidah

Taksiran Persalinan: 13/5/2023

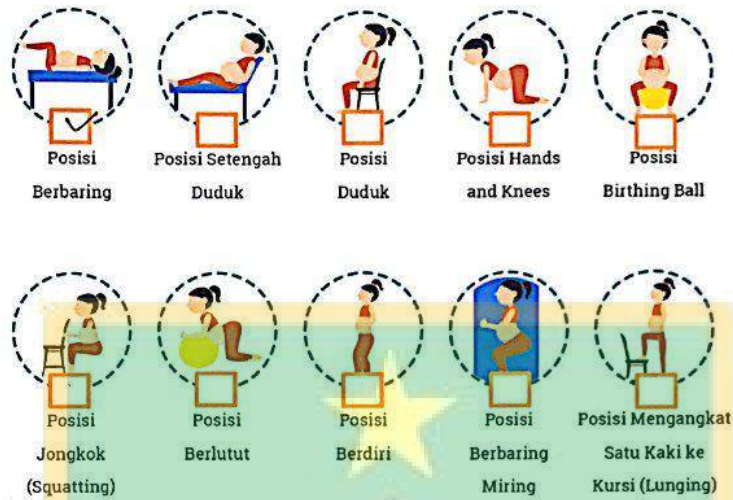
Nama Panggilan: Sarah

Tempat Bersalin: RSU Kartini

### PERSALINAN

1. Apakah ada bidan / dokter yang anda inginkan untuk menolong persalinan?
  - Ada, jika ada lengkapi data di bawah ini  
Nama bidan/ dokter:  
No Hp:
  - Tidak ada
2. Apakah anda lebih suka untuk didampingi oleh wanita selama proses bersalin?
  - Ya
  - Tidak
  - Saya tidak keberatan
3. Apakah anda senang jika proses persalinan dihadiri oleh mahasiswa bidan/kesehatan?
  - Ya
  - Tidak
4. Apakah anda ingin pendamping persalinan menemani selama proses bersalin?
  - Ya
  - Tidak
5. Siapa pendamping persalinan yang anda inginkan?
  - Suami
  - Keluarga dekat lainnya
6. Apakah ibu sudah menyiapkan Tabulin (tabungan ibu bersalin)?
  - Sudah
  - Belum
7. Jenis transportasi yang ibu inginkan untuk mengantar ibu ke tempat persalinan/ rujukan?
  - Ambulan desa
  - Mobil pribadi
  - Sepeda motor
  - Taxy/ taxy online
8. Apakah ibu sudah menyiapkan calon pendonor (darah)?
  - Ya, sudah
  - Belum

9. Posisi apa yang anda inginkan untuk bersalin nanti? (centang posisi yang diinginkan)!



#### MENGURANGI NYERI

1. Apakah anda ingin mengurangi nyeri?
  - Ya
  - Tidak
2. Intervensi apa yang anda inginkan untuk mengurangi nyeri?
  - Obat anti nyeri (analgesik)
  - Terapi alternatif seperti pijat, aromaterapi, meditasi, dll.

#### PERTOLONGAN PERSALINAN


1. Jika diperlukan tindakan untuk persalinan nanti, metode apa yang anda sukai?
  - Normal
  - Sesar
  - Akan mengizinkan bidan/ dokter membuat keputusan
2. Bagaimana menurut anda jika dilakukan episiotomi saat diperlukan?
  - Setuju
  - Saya tidak setuju, lebih baik menghindarinya

#### SETELAH BERSALIN

1. Apakah anda ingin pendamping persalinan untuk memotong tali pusat?
  - Ya
  - Tidak
  - Akan mengizinkan bidan/ dokter membuat keputusan



Lampiran 5 Lembar Partograf

 <p>Rumah Sakit Umum <b>Kartini</b> <small>Melayani Dengan Sempurna</small></p>	Nama Pasien : <u>M.Y.S</u>	No. RM : <u>128458</u>	Tgl. Lahir : ..... Thn / Bln / Hr	
	Jenis Kelamin : <u>L (P)</u>	Tgl. Masuk : <u>9 Mei 2023</u> Jam : <u>17.00</u>		
	Ruang / Kelas : <u>VK</u>			

PARTOGRAF

Status : <u>G 2 P 1 A 0</u>	Waku saat masuk : <u>9/5/23 J.17-00</u>
HPHT : <u>06 Agustus 2022</u>	Waktu mulai mulas : <u>9/5/23 J.10-00</u>
HPL / TP : <u>13 Mei 2023</u>	Waktu saat ketuban pecah : <u>9/5/23 J.17-30</u>

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Molase

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x

Turunnya Kepala beri tanda o

Waktu Pukul

Kontraksi tiap 10 menit (detik)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan Infus

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

↑ KONDISI JANIN

↓

↑ KEMAJUAN PERSALINAN

↓

↑ KONDISI IBU

↓

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 09 NOVEMBER 2017
- Nama bidan : Edo Nila Eda Indah
- Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya : TEMB Indah
- Alamat tempat persalinan : Jl. Bakti Gidk. Raya No. 91
- Catatan rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada :  Ya
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : .....
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini :
  - Ya
  - Tidak, alasannya : .....
- Lama kala III : 12 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
  - Ya, waktu : 10 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
- Penjepitan tali pusat : 10 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendal ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....
- Piasenta lahir lengkap (infact) (Ya / Tidak)
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
- Piasenta tidak lahir > 30 menit :
  - Tidak
  - Ya, tindakan : .....
- Leserasi :
  - Ya, dimana : .....
  - Tidak
- Jika leserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
    - Tidak dijahit, alasan : .....
- Atonia uteri :
  - Ya, tindakan : .....
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan : 250 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu : KU : baik TD : 100/70 mmHg Nadi : 80x/mnt Napas : 20x/m
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan : 2500 gram
- Panjang : 41 cm
- Jenis kelamin : (L) P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - menstimulasi IMD atau natun menyusu segera
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
    - mengeringkan
    - rangsangan taktil
    - bebaskan jalan napas
    - bebaskan jalan napas
    - lain-lain sebutkan : .....
    - pakalan/sejimat bayi dan tempatkan disisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
  - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	13.28	140/90	82x/m	36.7	Sepusat	baik	Kosong	50 cc
	13.43	140/90	80x/m		1 jari bwh pst	baik	Kosong	50 cc
	13.58	140/90	84x/m		1 jari bwh pst	baik	Kosong	50 cc
	14.13	140/90	82x/m		2 jari bwh pst	baik	Kosong	50 cc
2	14.43	140/90	80x/m	36.6	2 jari bwh pst	baik	Kosong	50 cc
2	15.13	140/90	82x/m		2 jari bwh pst	baik	Kosong	50 cc

Lampiran 6 Lembar Konsul















**UNIVERSITAS NASIONAL**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**










Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882  
Website: [www.unas.ac.id](http://www.unas.ac.id); Email: [fikes@civitas.unas.ac.id](mailto:fikes@civitas.unas.ac.id)

**Lembar Konsultasi /Bimbingan KIAB**


Nama : Surtiya Ningsih  
Npm : 225491517056  
Program studi : Profesi Bidan  
Judul KIAB : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Rumah Sakit Umum Kartini Jakarta Tahun 2023  
Dosen Pembimbing I : Dr. Vivi Silawati, SST., SKM., MKM  
Dosen Pembimbing II : Sumarti, S. SiT, Bd. M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi Yang Di konsulkan	Saran Pembimbing	Tanda-Tangan Pembimbing
1	Senin / 13 Maret 2023	Kontrak Program KIAB	Mencari pasien KIAB minimal 34 minggu max 36 minggu	 Dr. Vivi Silawati SST., SKM., MKM
2	Senin / 03 April 2023	Pemilihan pasien KIAB	Rencana inform consent pada pasien	 Sumarti, S.SiT, Bd. M.Kes
3	Senin / 10 April 2023	Kunjungan ANC I	1. Dokumentasi kegiatan 2. Pemeriksaan sudah sistematis 3. Jangan lupa asuhan komplementer pada pasien	 Dr. Vivi Silawati SST., SKM., MKM

13	Jumat / 19 Mei 2023	KF dan KN 2	Lanjutkan asuhan	 Dr. Vivi Silawati SST., SKM., MKM
14	Jumat / 19 Mei 2023	KF dan KN 2	Lanjutkan asuhan	 Sumarti, S.SiT, Bd. M.Kes
15	Rabu / 24 Mei 2023	KF dan KN 3	Dokumentasi kegiatan. Laporan dilanjutkan	 Dr. Vivi Silawati SST., SKM., MKM
16	Rabu / 24 Mei 2023	KF dan KN 3	Pastikan ibu dan bayi tidak ada masalah kesehatan. Lanjutkan laporan	 Sumarti, S.SiT, Bd. M.Kes
17	Rabu / 31 Mei 2023	Konsul BAB 1 dan 2	Perbaiki latar belakang BAB 2 sesuaikan dengan tindakan	 Dr. Vivi Silawati SST., SKM., MKM
18	Rabu / 31 Mei 2023	Konsul BAB 1 dan BAB 2	Perbaiki latar belakang BAB 2 sesuaikan dengan tindakan	 Sumarti, S.SiT, Bd. M.Kes
19	Sabtu/ 10 Juni 2023	KF 4	Lanjutkan asuhan. Di tunggu konsul laporan	 Dr. Vivi Silawati SST., SKM., MKM
20	Kamis / 22 Juni 2023	Konsul BAB 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki planning kalimat pasif dan implementasi aktif</li> <li>2. Tambahkan masalah dan kebutuhan pada assesment</li> <li>3. Implementasi Kala III kurangi narasi nya</li> </ol>	 Dr. Vivi Silawati SST., SKM., MKM
21	Kamis / 6 Juli 2023	Konsul hasil revisi BAB 1, 2, 3 dan konsul BAB 4, 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki planning kalimat pasif dan implementasi aktif</li> <li>2. Tambahkan masalah dan kebutuhan pada asesment</li> </ol>	 Dr. Vivi Silawati SST., SKM., MKM

4	Senin / 10 April 2023	Kunjungan ANC 1	1. Inform consent di ANC I 2. Dokumentasi kegiatan 3. Alat disiapkan dan dipastikan lengkap	 Sumarti, S.SiT, Bd. M.Kes
5	Rabu / 26 April 2023	Kunjungan ANC 2	Lanjutkan asuhan	 Dr. Vivi Silawati SST., SKM., MKM
6	Rabu / 26 April 2023	Kunjungan ANC 2	Lanjutkan asuhan	 Sumarti, S.SiT, Bd. M.Kes
7	Rabu / 03 Mei 2023	Kunjungan ANC 3	Persiapan persalinan	 Dr. Vivi Silawati SST., SKM., MKM
8	Rabu / 03 Mei 2023	Kunjungan ANC 3	KIE tanda-tanda persalinan, Persiapan persalinan	 Sumarti, S.SiT, Bd. M.Kes
9	Selasa / 09 Mei 2023	Asuhan persalinan	Berikan asuhan persalinan normal dan komplementer	 Dr. Vivi Silawati SST., SKM., MKM
10	Selasa / 09 Mei 2023	Asuhan persalinan	Informend consent harus dilakukan setiap tindakan, berikan komplementer persalinan. Persalinan dengan APN	 Sumarti, S.SiT, Bd. M.Kes
11	Selasa / 09 Mei 2023	Kontrak kunjungan neonatus 2 jam dan nifas 15 jam	1. Berikan KIE perawatan masa nifas dan BBL kepada ibu dan keluarga 2. Laporan segera selesai	 Dr. Vivi Silawati SST., SKM., MKM
12	Selasa / 09 Mei 2023	Kontrak kunjungan neonatus 2 jam dan nifas 15 jam	Berikan asuhan komplementer post natal massage, pada neonatus tetap menjaga kehangatan dan berikan imunisasi HBO	 Sumarti, S.SiT, Bd. M.Kes



22.	Jumat / 7 Juli 2023	Konsul hasil revisi BAB 1, 2, 3 dan konsul BAB 4, 5. ACC		 Dr. Vivi Silawati SST., SKM., MKM
-----	------------------------	---	--	--

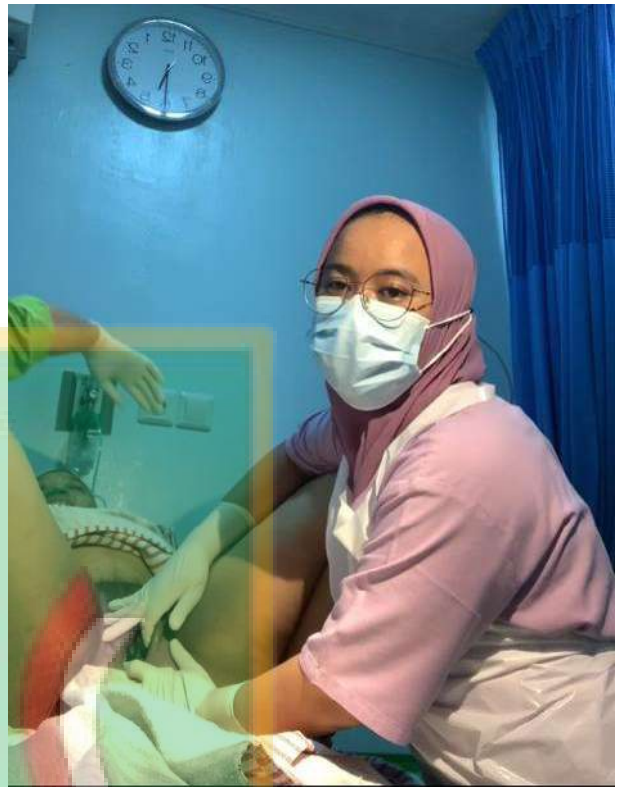


## Lampiran 7 Dokumentasi Manajemen Asuhan Kebidanan

### 1. KUNJUNGAN ANC



## 2. KUNJUNGAN INC



### 3. KUNJUNGAN NIFAS



#### 4. KUNJUNGAN BAYI



## Lampiran 8 Biodata Penulis

### BIODATA PENULIS



Nama : Surtiya Ningsih  
NPM : 225491517056  
Alamat : Jl. Al-Mubarak 1, Cipulir. Kenayoran Lama  
No. HP : 085755770477  
Email : [surtiaalfir21@gmail.com](mailto:surtiaalfir21@gmail.com)  
Pengalaman Bekerja :  
1. RSUD Kartini Jakarta (2018- Sekarang)  
2. Pendidikan :  
1. Akademi Kebidanan Kartini Jakarta (2015)  
2. Fakultas Ilmu Kesehatan Program Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Nasional (2022)



MANAJEMEN ASUHAN  
KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
PADA NY. S DI RSU KARTINI  
JAKARTA KOTA JAKARTA  
SELATAN TAHUN 2023

*by Surtiya Ningsih 1*

---

**Submission date:** 17-Jul-2023 08:59AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2132205004

**File name:** SURTIYA\_NINGSIH\_BAB\_1-5.docx (1.59M)

**Word count:** 27387

**Character count:** 161679

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
PADA NY. S DI RSU KARTINI JAKARTA  
KOTA JAKARTA SELATAN TAHUN 2023**



**UNIVERSITAS NASIONAL  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JAKARTA  
2023**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dimulai hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Salah satu upaya yang bisa dilakukan guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif (continuity of care)*. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah untuk mengurangi seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.

Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan. Selain permasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI)

dan angka kematian bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB), terdapat hal-hal baru yang menjadi perhatian, yaitu: 1) Kematian akibat penyakit tidak menular (PTM); 2) Penyalahgunaan narkotika dan alkohol; 3) Kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas; 4) Universal Health Coverage; 5) Kontaminasi dan polusi air, udara dan tanah; serta penanganan krisis dan kegawatdaruratan

<sup>1</sup> Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Menurut WHO (2020) Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup<sup>1</sup>. Di Indonesia, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebanyak 4.197 jiwa, tahun 2020 sebanyak 4627 jiwa dan tahun 2021 sebanyak 6.865 jiwa.

<sup>2</sup> Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2019 sebanyak 28.615 kematian per 1000 kelahiran hidup, tahun 2020 sebanyak 27.974 kematian per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2021 sebanyak 27.334 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 26.000 kasus, dan meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada tahun 2020<sup>2</sup>.

<sup>8</sup> Jumlah dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, berarti ada 9.641 yang tidak dilaporkan ke pusat. Akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81% (Kemenkes RI, 2020).

Data kematian ibu di DKI Jakarta menurut Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2018 terdapat 98 kasus dengan jumlah terbesar kematian terjadi pada masa nifas yaitu sebesar 53 kasus, sedangkan untuk rasio kematian ibu di DKI Jakarta tahun 2018 adalah 53 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, di Jakarta Selatan pada tahun 2018 terdapat 11 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu masih di dominasi oleh pendarahan, hipertensi, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, dan penyebab lainnya. (Sudinkes & Kesga DKI Jakarta, 2018)

Berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Kartini pada tahun 2022 terdapat 7.933 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Cakupan K1 sebanyak 4.390 ibu hamil dan K4 sebanyak 3.543 ibu hamil. (Data RSU Kartini, 2022)

Berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Kartini pada tahun 2022 jumlah ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit Umum Kartini dengan total ibu bersalin sebanyak 1.572 orang. Selanjutnya, setelah melewati masa persalinan, ibu akan mengalami masa nifas. Indikator yang digunakan dalam capaian ini adalah cakupan pelayanan kesehatan kunjungan nifas (KF3). Selain itu juga pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3x sesuai jadwal, yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 sampai ke 28 pasca persalinan, dan hari ke 29 sampai 42 pasca persalianan. (Data RSU Kartini, 2022)

Berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Kartini pada tahun 2022 jumlah ibu pasca persalinan yang melakukan kunjungan nifas di Rumah Sakit Umum Kartini sebanyak 1.478 orang dari ibu yang bersalin berjumlah 1.572 orang. (Data RSU Kartini, 2022)

Berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Kartini pada tahun 2022 jumlah bayi yang melakukan kunjungan neonatal di Rumah Sakit Umum Kartini sebanyak 1.478 orang dari ibu yang bersalin berjumlah 1.572 orang. (Data RSUD Kartini, 2022)

<sup>1</sup> Berbagai upaya dilakukan Pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi. Dimulai dengan pelayanan antenatal care yang berkualitas. Pelayanan antenatal care pada ibu hamil harus berkualitas sesuai standar yang terdiri dari 10 T yaitu: <sup>2</sup> timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas LILA), ukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi tetanus toxoid lengkap, beri tablet zat besi, periksa laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus dan temu wicara/konseling<sup>4</sup>. Pelayanan antenatal care pada kehamilan normal di era adaptasi baru yaitu <sup>5</sup> minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3.

<sup>12</sup> Upaya selain pelayanan yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan<sup>(18)</sup>. Kemudian, selain itu pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6-48 jam, 3-7 hari, 8-28 hari dan 29-42 hari pasca persalinan. Demikian pula dengan pelayanan kesehatan neonatus minimal dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali selama periode 0-28

hari yaitu pada 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah lahir. Namun idealnya dilakukan 4 kali disamakan dengan kunjungan nifas<sup>1</sup>.

Cakupan K1 murni merupakan gambaran besaran ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan, untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Angka cakupan kunjungan ulang pemeriksaan ibu hamil (K4) adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi pemberian pelayanan minimal 1 kalipada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga umur kehamilan (Kepmenkes RI, 2020).

Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting bagi kesehatan ibu dan bayi. <sup>9</sup> *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari *Continuity of Care* adalah dimulai dari sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari awal dan tahun kehidupan bayi. Dimensi kedua dari *Continuity of Care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut. Bidan sebagai pelaksana mempunyai peranyang <sup>1</sup> sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*Women Centered Care*), secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) dan berbasis bukti (*Evidence Based Care*).

Dengan latar belakang tersebut, membuat penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Bidan dengan melakukan <sup>2</sup> asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S di RSUD Kartini Kota Jakarta Selatan Tahun 2023. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S dilakukan periode April-Juni 2023 dan berhasil mencapai tujuan yaitu untuk meningkatnya kualitas kesehatan ibu dan bayi.

### **1.1 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang dimulai sejak hamil, persalinan, nifas, BBL - neonatus pada Ny. S di Rumah Sakit Umum Kartini Kota Jakarta Selatan Tahun 2023?”

### **1.2 Tujuan**

#### **1.2.1 Tujuan Umum**

Untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. S secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) di RSUD Kartini Kota Jakarta Selatan Tahun 2023.

#### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengumpulan data dasar dengan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di RSUD Kartini Jakarta tahun 2023.
2. Mengidentifikasi diagnosa masalah kebidanan dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di RSUD Kartini Jakarta tahun 2023.

3. Mengidentifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di RSUD Kartini Jakarta tahun 2023.
4. Mengidentifikasi tindakan segera dan rujukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di RSUD Kartini Jakarta tahun 2023
5. Merencanakan asuhan kebidanan menyeluruh serta asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di RSUD Kartini Jakarta tahun 2023.
6. Melaksanakan implementasi asuhan kebidanan menyeluruh serta asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di RSUD Kartini Jakarta tahun 2023.
7. Melakukan evaluasi pada asuhan yang telah diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di RSUD Kartini Jakarta tahun 2023.
8. Melakukan pendokumentasian dengan metode varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP di RSUD Kartini Jakarta tahun 2023.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Manfaat bagi Profesi Bidan**

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui asuhan komplementer dan herbal medik secara berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

#### **1.3.2 Manfaat bagi Institusi**

Sebagai bahan dokumentasi dan bacaan serta perbandingan untuk memperkaya materi bacaan dipustaka dan sebagai referensi untuk studi kasus berikutnya terkhusus dalam asuhan komplementer dan herbal medik.

### 1.3.3 Manfaat bagi RSU Kartini Jakarta

Dapat menjadi salah satu pengembangan *Continuity Of Care/ COC* yang berbasis responsive gender dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*women centered care*) dan meningkatkan asuhan kebidanan yang berdasarkan (*evidence based care*) serta menambah informasi terkait dengan penerapan asuhan komplementer dan herbal medik secara berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas di pelayanan kesehatan.

### 1.3.4 Manfaat bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta dapat diterapkan oleh klien untuk mendeteksi dini kegawatdaruratan yang terjadi baik pada kehamilan, bersalinan, bayi baru lahir dan nifas dan dapat menerapkan asuhan komplementer dan herbal medik dalam kehidupan sehari - hari.





## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah serangkaian proses yang dimulai dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma yang sehat serta dilanjutkan dengan fertilasi, nidasi dan implantasi didalam kandungan. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan (280 hari 40 Minggu atau 9 Bulan 7 Hari). Kehamilan menurut Diki Retno Yuliani, dkk (2018) dibagi atas 3 Triwulan<sup>6</sup>:

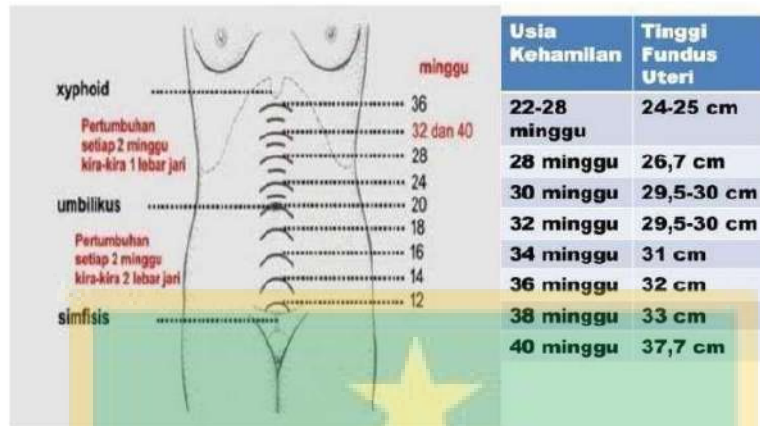
- a. Trimester satu usia kehamilan 0-12 minggu
- b. Trimester dua usia kehamilan 12<sup>+1</sup> – 28 minggu.
- c. Trimester tiga usia kehamilan 28<sup>-1</sup> – 40 minggu

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III**

Menurut Cunningham, *et al.* (2014), perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III meliputi<sup>7</sup>:

1. Sistem Reproduksi
  - a. Volume total isi uterus saat aterm adalah sekitar 5 Liter meskipun dapat juga mencapai 20 Liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, volume uterus mencapai 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil. Berat uterus juga mengalami perubahan sehingga saat aterm beratnya sekitar 1100 gram. Perubahan uterus berdasarkan Palpasi Abdomen dan McDonald adalah sebagai berikut:

## Usia Kehamilan



Gambar 2. 1 Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri pada kehamilan dengan tehnik McDonald

Sumber: A. D., Purwandari, A., dkk, 2017

- b. Ovulasi akan berhenti selama kehamilan serta pematangan folikel baru juga tidak terjadi. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil, korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron<sup>8</sup>.
- c. Selama kehamilan otot-otot yang meliputi tuba mengalami sedikit hipertropi dan epitelium mukosa tuba menjadi agak mendatar<sup>9</sup>.
- d. Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan vaskularisasi selama kehamilan karena pengaruh hormon progesterone, sehingga vagina serta

vulva terlihat lebih merah atau kebiru-biruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks disebut tanda Chadwick<sup>10</sup>.

- e. Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan selama masa kehamilan sebagai persiapan masa laktasi, mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang serta berat.
- 2) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- 3) Bayangan vena-vena lebih terlihat membiru.
- 4) Hiperpigmentasi pada aerola serta puting susu.
- 5) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

## 2. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah total ibu saat hamil meningkat 30-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan kembar. Selama kehamilan, dari rata-rata 5 L/menit sebelum kehamilan menjadi sekitar 7 L/menit pada minggu ke-20, kemudian perubahan yang terjadi sesudah itu tidak begitu drastis. Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

## 3. Sistem Pernafasan

Saat usia kehamilan lebih dari 32 minggu sering kali ibu hamil mengalami sesak nafas, hal ini dikarenakan uterus yang membesar menekan diafragma. Diafragma akan naik  $\pm$  4 cm, melebar ke samping 5-7 cm, dan

sudut tulang kosta melebar dari 63° menjadi 103°. Kapasitas total paru turun  $\pm 5\%$ . Selain itu rasa sesak juga dapat disebabkan mukosa sistem respirasi yang hiperemi dan edema serta hipersekresi sehingga banyak wanita hamil mengeluh pilek kronis.

#### 4. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30 – 40gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang akan dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada janin<sup>6</sup>.

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Saifuddin, 2018).

Tabel 2.1 Rekomendasi Penabahan Berat Badan Selama Hamil

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Rekomendasi IOM	Kenaikan BB per minggu pada trimester 2 & 3*
<18,5	12,5 - 18 kg	0,5
18,5 - 24,9	11,5 - 16 kg	0,4
25 - 29,9	7 - 11,5 kg	0,3
>30	5 - 9 kg	0,2

\*Asumsi: kenaikan BB trimester 1 = 0,5-2kg

Sumber: Institut of Medicine, 2009 dalam Sonia, F.A (2021)

5. Sistem Perkemihan

Frekuensi berkemih meningkat karena penekanan uterus pada kandung kemih. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan resabsorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida, dan air. Serta peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan ekskresi air dan elektrolit di dalam urin.

6. Sistem Persyarafan

Semasa kehamilan, seringkali muncul masalah pemusatan perhatian, konsentrasi dan memori. Tetapi masalah tersebut bersifat sementara dan akan pulih setelah bersalin. Gejala neurologis dan neuromuskular dapat timbul seperti kompresi syaraf panggul atau statis vaskular, carpal tunnel sindrom, akroestesia (rasa baal dan gatal di tangan), nyeri kepala, dll.

7. Sistem Pencernaan

- a. Motilitas otot polos traktus digestivus berkurang dan juga terjadi penurunan

sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga timbul gejala heartburn

- b. Mual terjadi akibat penurunan sekresi asam hidroklorid dan penurunan motilitas.

Konstipasi terjadi akibat penurunan motilitas usus besar yang bisa berakibat

- c. hemorrhoid.
  - d. Gusi menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga mudah terjadi perdarahan.
  - e. Hati tidak mengalami perubahan anatomik dan morfologik. Tapi kadar alkalin fosfatase akan meningkat hampir dua kali lipat. Sedangkan serum aspartat transamin, albumin, dan bilirubin akan menurun.
8. Sistem Muskuloskeletal

Wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Otot rektus abdominus memisah pada kehamilan trimester III mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh umbilikal menjadi lebih datar atau menonjol.

9. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya<sup>11</sup>.

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang saat persalinan<sup>11</sup>.

### **2.1.3 Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III**

Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III meliputi<sup>6</sup>:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun.

### **2.1.4 Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Dan Penatalaksanaannya**

Kehamilan membuat tubuh mengalami banyak perubahan, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Berikut ini adalah beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya<sup>12</sup>:

## 1. Nyeri Punggung

### a. Massage

Suami atau terapis dapat melakukan pemijatan dipunggung bagian bawah dan seluruh punggung. Pijatan ini dapat meredakan rasa lelah dan nyeri sakit otot.

### b. Perbaiki Postur tubuh

Usahkan tidak memutar badan, atau membungkuk saat duduk maupun berdiri, hindari berlama-lama pada satu posisi, berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri, gunakan *birthing ball* untuk melatih otot punggung dan perut supaya postur tubuh membaik, tidur dengan posisi berbaring menyamping dengan menaruh bantal di antara lutut, di punggung, dan di bawah perut serta gunakan penyangga perut atau korset untuk ibu hamil.

### c. Olah raga

Rutin berolahraga bisa memperkuat dan meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot, serta mengurangi tekanan pada tulang belakang. Olahraga yang aman dilakukan semasa kehamilan adalah yoga prenatal, berjalan kaki, senam Kegel, berenang, dan pilates.

### d. Kompres punggung

Kompres punggung dengan handuk yang diisi es batu. Kompres dingin bisa diberikan selama 20 menit dan diulang beberapa kali dalam sehari. Setelah tiga hari, ganti dengan kompres hangat. Caranya adalah dengan menempelkan botol berisi air hangat ke punggung.

### e. Mandi atau berendam air hangat

Saat mandi atau berendam air hangat, ibu hamil bisa mencoba menambahkan garam Epsom atau minyak esensial untuk meredakan nyeri punggung.



## 2. Sesak Nafas

Sesak nafas yang terjadi pada trimester tiga karena pembesaran uterus menekan diafragma, seiring dengan tumbuh kembang bayi yang semakin besar. Cara mengatasinya adalah dengan melatih nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll.

## 3. Konstipasi

Hormon progesterone menyebabkan pencernaan dan metabolisme tubuh menjadi lambat, usus terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Cara mengatasinya yaitu dengan minum air putih 8 gelas/hari, diet tinggi serat, buah dan sayuran, hindari makanan berminyak, dan olahraga rutin.

## 4. Hemoroid

Hormon progesterone menyebabkan pembuluh darah anus mengalami pelebaran dan pembengkakan. Cara mengatasinya yaitu dengan minum air putih 8 gelas/hari, diet tinggi serat, buah dan sayuran, hindari mengejan saat BAB, gunakan kompres es atau air hangat, ajarkan ibu dengan posisi knee chest 15 menit/hari, senam kegel untuk menguatkan perinium dan mencegah hemoroid, dan menggunakan bantal ambeien saat duduk untuk mengurangi tekanan pada hemoroid.

## 5. Sering BAK

Keluhan dirasakan saat awal dan akhir kehamilan. Disebabkan karena hormone progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Cara mengatasinya adalah dengan

menyinkirkan kemungkinan infeksi, mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, kosongkan kandung kemih sebelum tidur, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) namun perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel.

#### 6. Kram Tungkai

Disebabkan kalsium tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor. Selain itu karena uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah. Cara mengatasinya yaitu dengan melakukan peregangan, posisi kaki ditinggikan saat duduk maupun tidur, kompres air hangat dan massage.

#### 7. Bengkak Pada Kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan di dalam jaringan tubuh. Cara mengatasinya adalah dengan mengurangi asupan makanan yang mengandung garam, kurangi minuman berkafein, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, hindari aktifitas fisik yang terlalu berat, gunakan sepatu yang nyaman saat bepergian, hindari memakai sepatu hak tinggi selama hamil, olahraga secara rutin seperti berenang atau berjalan kaki, minum air putih yang cukup, yaitu sekitar 2 liter atau 8 gelas air minum per hari, konsumsi makanan tinggi kalium, seperti kentang, ubi jalar, pisang, bayam, kacang-kacangan, dan yoghurt.

## 8. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh karena pembesaran ukuran rahim yang membuat ibu hamil merasa tidak nyaman, kram pada kaki, nyeri punggung, perih atau nyeri ulu hati, mual dan mulas, sering buang air kecil di malam hari, hingga stres dan rasa cemas. Cara mengatasinya adalah dengan tidur miring ke arah kiri dengan lutut yang ditekuk dan gunakan bantal tambahan untuk menahan bagian perut dengan menempatkannya di antara kaki, atau tidur dengan posisi setengah duduk dengan punggung bersandar pada tumpukan bantal, massage dan latihan relaksasi, mandi atau berendam air hangat, perbanyak minum di siang hari dan kurangi minum saat malam hari, berolahraga rutin di siang hari, dan penuh nutrisi maksimal 2 jam sebelum tidur.

### **2.1.5 Kebutuhan klien pada kehamilan trimester III**

Kebutuhan fisik dan psikologi klien pada kehamilan trimester 3 meliputi:

#### 1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama bagi manusia terutama bagi ibu hamil. Terjadi peningkatan pada trimester tiga pada umur lebih dari 32 minggu hal ini disebabkan karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma. Sehingga diafragma kurang leluasa bergerak untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan

#### 2. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, minum

cukup cairan (menu seimbang), dan zat besi karena zat ini berfungsi mensintesa jaringan-jaringan baru, jantung, hati, alat kelamin. Pada trimester satu yang meningkat hormon HCG yang menyebabkan mual sehingga mengurangi peristaltik usus dan lambung sehingga penyerapan zat gizi berkurang. Maka di anjurkan untuk memberi suplemen vitamin untuk membantu penyerapan.

### 3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi di anjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. Ibu hamil mudah BAK karena uterus keluar dari kandungan kencing pelvik dan tertekan oleh janin menyebabkan vagina lembab.

### 4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Jika telah sering hamil maka pemakaian stagen untuk menunjang otot-otot perut baik dinasehatkan.

### 5. Eliminasi

Trimester I dan II ibu hamil sering BAK oleh karena itu, vagina di lap kering dan bersih-bersih karena vagina basah atau lembab menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh sehingga gatal/menimbulkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digarut dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih dengan minum dan menjaga kebersihan

sekitar alat kelamin. Pada ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan seksual dianjurkan untuk berkemih dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya. Pada ibu hamil sering terjadi sembelit karena progesteron mengurangi peristaltik usus. Jika terjadi hal ini anjurkan ibu untuk makan-makanan lunak dan makan-makanan yang banyak mengandung serat. Dan pada ibu hamil juga terjadi obstipasi, karena kurangnya gerak badan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, dan tekanan pada rectum oleh kepala. Usaha untuk melancarkan BAB ialah minum banyak, gerak badan yang cukup, makanan yang banyak mengandung serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.

#### 6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seksual selama 14 hari menjelang kelahiran.

#### 7. Mobilisasi dan Body Mekanik

Manfaat mobilisasi pada ibu hamil untuk membantu relaksasi otot-otot pernafasan, otot-otot jalan lahir terutama saat persalinan. Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Dan ibu hamil masih bisa melakukan pekerjaan seperti nyapu, ngepel masak dan mengajar. semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat. Secara anatomi, ligamen sendi dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini dapat terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

#### 8. Senam hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Hal yang banyak dianjurkan bagi ibu hamil adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari mempunyai arti penting untuk dapat mengthirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

#### 9. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan dua kali sehari selama 5 menit.

#### 2.1.6 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah sebagai berikut<sup>13</sup>:

##### 1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri.

Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2. Sakit kepala yang hebat

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

3. Nyeri abdomen yang hebat

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

4. Bengkak pada muka dan tangan

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

5. Gerakan janin yang berkurang

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

6. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung<sup>(21)</sup>.

7. Hipertensi Gestasional

Hubungan usia dengan kejadian hipertensi gestasional Menurut Wiknjosastro

(2008) usia atau umur pada wanita hamil digolongkan menjadi 2 yaitu usia tidak berisiko dan usia yang berisiko. Usia yang tidak berisiko (aman) untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, sedangkan usia yang berisiko untuk hamil dan melahirkan adalah < 20 tahun dan > 35 tahun. Pada usia < 20 tahun kematian maternal 2-5 lebih tinggi dari pada kematian maternal pada usia 20-30 tahun, kematian maternal meningkat kembali pada usia >35 tahun. Umur merupakan hal yang sangat berperan dalam kejadian hipertensi saat kehamilan dimana tingkat risiko kehamilan dan persalinan wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap kejadian hipertensi. Pada usia antara 20-35 tahun ibu lebih siap hamil secara jasmani dan kejiwaan. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu memiliki potensi untuk memiliki anak cacat, persalinan yang lama serta terjadinya pendarahan yang kemungkinan besar bisa terjadi (Nelawati, 2019)

Berdasarkan penelitian<sup>14</sup> menyebutkan bahwa sebanyak 17 responden (54,8%) ibu yang mengalami hipertensi jarak kehamilannya berisiko (<2 tahun). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan jarak kehamilan dan hipertensi gestasional





### 2.1.7 Standar Pelayanan Antenatal Di Masa Normal

#### 1. Pengertian

Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

#### 2. Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 8 kali selama kehamilan, yaitu pada usia kehamilan 12, 20, 26, 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu<sup>15</sup>.

#### 3. Standar Asuhan Kebidanan

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak pemerintah mengupayakan pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar kualitas yaitu dengan melaksanakan 10T diantaranya<sup>17</sup>:

##### a. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut<sup>16</sup>. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5-16 kg. Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut :

Rumus  $IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$

Tinggi badan (m)<sup>2</sup>

Tabel 2. 2 Peningkatan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT (kg/m<sup>2</sup>)

IMT (kg/m <sup>2</sup> )	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5- 22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23- 29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

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 dengan edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)<sup>17</sup>.

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP. Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg.

Tabel 2. 3 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-99 mmHg
Normal Tinggi	100-105
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106 – 119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120 - 132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133 - 149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna / sangat berat)	150 Hg atau lebih

a. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)<sup>17</sup>.

b. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan<sup>18</sup>. 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 usia kehamilan. Keungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu<sup>17</sup>

c. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan

selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain<sup>17</sup>.

Pemeriksaan DJJ adalah memeriksa dengan cara mendengarkan/aukultasi dan menghitung denyut jantung janin selama satu menit penuh dengan bantuan alat Laenec, Doppler dan CTG (cardiotocography). Sebuah penelitian menyatakan denyut jantung janin normal berkisar antara 120-160 x/menit<sup>19</sup>.

d. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi Tnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus Ibu hamil dengan status Imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi<sup>16</sup>. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai tiga kali maka status imunisasinya adalah T2, bila telah mendapat TT yang ke tiga (interval minimal 6 bulan dari dosis ke dua) maka statusnya T3, status T3 dan T4 didapat bila telah mendapatkan empat dosis (interval minimal satu tahun dari dosis ketiga), dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal satu tahun dari dosis ke empat)<sup>6</sup>.

Tabel 2. 4 Interval Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

Imunisasi TT	Interval	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 Tahun

Sumber: Permenkes No. 97 Tahun 2014<sup>(30)</sup>

Selama ibu hamil bila ibu hamil status T0 maka hendaknya mendapatkan minimal dua dosis TT1 dan TT2 dengan interval empat minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya<sup>6</sup>.

e. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal<sup>16</sup>

f. Tatalaksana / Penanganan Khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan<sup>16</sup>.

g. Beri tablet tambah darah ( Tablet Besi)

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

h. Konseling

1) Definisi Konseling

Suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya<sup>18</sup>.

2) Tujuan konseling pada Antenatal care

- a) Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan<sup>18</sup>.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan yang mungkin diperlukan<sup>18</sup>.

3) Pemeriksaat Fisik

Terdapat empat teknik pengkajian yang secara universal diterima untuk digunakan selama pemeriksaan fisik:

a) Inspeksi (Pandangan)

Langkah pertama pada pemeriksaan pasien adalah inspeksi, yaitu melihat dan mengevaluasi pasien secara visual dan merupakan metode tertua yang digunakan untuk menilai pasien. Inspeksi dilakukan untuk menilai ada tidaknya cloasma gravidarum pada muka/wajah, pucat atau tidak pada selaput mata, dan ada tidaknya edema.

b) Palpasi (Meraba)

Dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim.

c) Perkusi (Ketukan)

Suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran gelombang suara yang dihantarkan ke permukaan tubuh dari bagian bawah tubuh yang diperiksa.

d) Auskultasi (Mendengar)

Suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam tubuh. Hal ini dimaksudkan untuk mendeteksi adanya kelainan dengan cara membandingkan dengan bunyi normal. Biasanya dilakukan dengan menggunakan doppler.

Langkah pertama dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, langkah harus dilakukan secara berurutan dan *Head to Toe* (dari kepala sampai kaki). Tujuan dari pemeriksaan fisik untuk mengetahui kesejahteraan ibu dan janin, mengetahui perubahan yang terjadi pada masa kehamilan<sup>20</sup>.

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil meliputi:

1. Kepala

Amati bentuk kepala mesosephal dan terdapat benjolan abnormal.

a. Wajah

Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah. Apabila terdapat pembengkakan atau edeme di wajah, perhatikan juga adanya pembengkakan pada tangan dan kaki, apabila di tekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya eklampsia.

b. Mata

Perhatikan perubahan konjungtiva mata. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kuning curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis.

c. Mulut dan Gigi

Ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesterone maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormone kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Peningkatan risiko terjadinya pembengkakan gusi maupun pendarahan pada gusi. Hal ini terjadi karena pelunakan dari jaringan bawah gusi akibat peningkatan hormon, kadang timbul benjolan-benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah.



## 2. Leher

Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung.

## 3. Dada

Bentuk payudara, pigmentasi puting susu, keadaan puting susu (simetris atau tidak), keluarnya kolostrum (dilakukan pemeriksaan setelah usia kehamilan 28 minggu)<sup>21</sup>.

## 4. Abdomen

Membesar ke depan atau ke samping (ascites), keadaan pusat, linea alba ada gerakan janin atau tidak, kontraksi rahim, striae gravidarum dan bekas luka operasi<sup>21</sup>. Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap<sup>22</sup>:

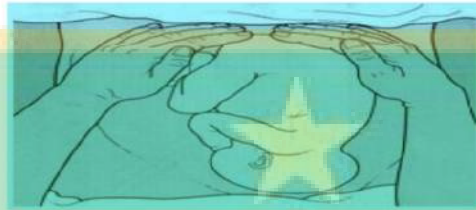
### a. Leopold I

Tujuan: Untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu). Teknik:

- 1) Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45<sup>o</sup> atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksaan menghadap ke arah ibu.
- 2) Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical - Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU.
- 3) Meraba bagian Fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

Hasil:

- 1) Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan).
- 2) Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.



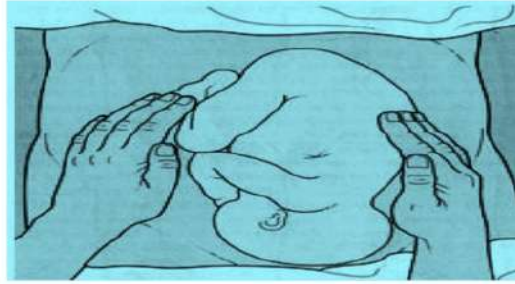
Gambar 2. 2 Leopold I

- 3) Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada fundus teraba kosong.

b. Leopold II

Tujuan: Untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil. Teknik:

- 1) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
- 2) Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama.
- 3) Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).



Gambar 2.3 Leopold II

Hasil:

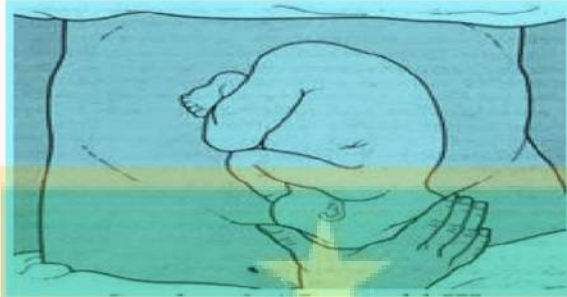
- 1) Bagian punggung: akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan.
- 2) Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

c. Leopold III

Tujuan: Untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP). Teknik:

- 1) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
- 2) Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu.
- 3) Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi.

- 4) Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.



Gambar 2. 4 Leopold III

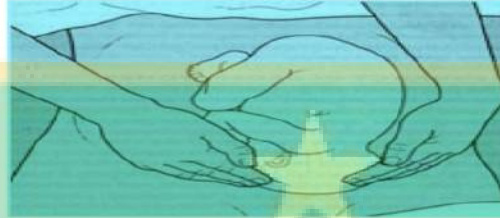
d. Leopold IV

Tujuan: Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Teknik:

- 1) Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus.
- 2) Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis.
- 3) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari - jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
- 4) Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen).
- 5) Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi).

- 6) Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

Gambar 2. 5 Leopold IV



e. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri. Menurut Munthe dkk (2019) tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald ialah<sup>(25)</sup>:

- 1) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- 2) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson Tausack, yaitu:
  - a) Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP

$$\text{Taksiran Berat Janin} = (\text{TFU} - 12) \times 155$$

- b) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP

$$\text{Taksiran Berat Janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155$$

f. Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi meliputi bunyi jantung,

gerakan, dan bising tali pusat. Sedangkan bunyi yang terdengar dari ibu berasal dari bising usus dan bising aorta.

#### 5. Ekstremitas

Pemeriksaan Ekstermitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varises dan edema. Pemeriksaan edema dilakukan dengan cara menekan pada bagian pretibia, dorsopedia, dan maleolus selama 5 detik, apabila terdapat bekas cekungan yang lambat kembali menandakan bahwa terjadi pembengkakan pada kaki ibu, selain itu warna kuku yang kebiruan menandakan bahwa ibu anemia.

#### 6. Genetalia

Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Karena adanya peningkatan hormon sekresi cairan vagina semakin meningkat sehingga membuat rasa tak nyaman pada ibu, periksa apakah cairan pervaginaan (secret) berwarna dan berbau. Lakukan pemeriksaan anus bersamaan dengan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemorrhoid (pelebaran vena) di anus dan perinium, lihat kebersihannya

#### 7. Refleks Patella

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada saat pemeriksaan refleks patella ibu harus dalam keadaan rileks dengan kaki yang menggantung. Pada kondisi normal apabila tendon patella ditekuk maka akan terjadi refleks pada otot paha depan

berkontraksi dan menyebabkan kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan vitamin B1.

### **2.1.8 Asuhan Komplementer Pada Kehamilan**

#### **1. Bith Ball/ Gymball**

##### **a. Definisi**

Birth ball adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola. Kata birth ball dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca melahirkan<sup>23</sup>. Birth ball (bola kelahiran) adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik dapat digunakan dalam berbagai posisi. Dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi, sambil meningkatkan pelepasan endorphen karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mengsekresi endorphen.

##### **b. Manfaat**

- 1) Birthing Ball atau dikenal dengan bola persalinan telah digunakan selama bertahun-tahun oleh terapis fisik dalam berbagai cara untuk mengobati gangguan tulang dan saraf, serta untuk latihan. Sedangkan untuk kehamilan dan proses persalinan, bola ini akan merangsang reflex postural. Duduk diatas Birthing Ball akan membuat ibu merasa lebihnyaman.
- 2) Duduk diatas bola sambil mendorong seperti melakukan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu proses penurunan janin. Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu

menjaga janin sejajar di panggul. Posisi duduk diatas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul, sehingga membantu mempercepat proses persalinan.

- 3) Gerakan lembut yang dilakukan diatas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Dengan bola ditempatkan di tempat tidur, ibu bisa berdiri dan bersandar dengan nyaman diatas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Ibu juga dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu diatas bola, bergerak mendorong panggul yang dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (belakang kepala), sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat.
- 4) Goyang panggul menggunakan birth ball dapat memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah.
- 5) Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar rahim, dan tekanan di kandung kemih.
- 6) Terapi birth ball ini akan membuat Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks, meningkatkan proses pencernaan dan mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina dan sekitarnya.
- 7) Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar ke depan.
- 8) Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konsisten ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
- 9) Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.



c. Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Birth Ball

1) Indikasi

- a) Ibu inpartu yang merasakan nyeri
- b) Pembukaan yang lama lebih dari 2 jam di setiap pembukaan.
- c) Penurunan kepala bayi yang lama.

2) Kontraindikasi

- a) Janin malpresentasi
- b) Perdarahan antepartum
- c) Ibu hamil dengan hipertensi
- d) Penurunan kesadaran

American collage of Obstetrician dan gynecologist memiliki rekomendasi berikut tentang olah raga dan kehamilan untuk menghentikan latihan atau olahraga ini apabila berada dalam situasi berikut:

1. Faktor resiko untuk persalinan prematur.
2. Perdarahan pervaginam.
3. Ketuban pecah dini.
4. Serviks incompetent.
5. Janin tumbuh lambat.

Sedangkan ibu hamil dengan kondisi berikut ini diharapkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan yang merawat

- a. Hipertensi.
- b. Diabetes gestational.
- c. Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernafasan (asma).
- d. Riwayat persalinan prematur.

- e. Plasenta previa.
- f. Preeklamsia.
- 1. Duduk Diatas Bola
  - a) Duduklah diatas bola seperti duduk diatas kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan diatas bola terjaga.
  - b) Dengan tangan dipinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2x8 hitungan.
  - c) Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan ke belakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2x8 hitungan.
  - d) Dengan tetap duduk diatas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur.



Gambar 2. 6 Duduk di atas Birth Ball

- 2. Berdiri bersandar di atas Birth Ball.
  - a) Letakkan bola di atas kursi.
  - b) Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola.
  - c) Lakukan gerakan ini selama 5 menit.



Gambar 2. 7 Berdiri bersandar di atas Birth Ball.

3. Berlutut dan bersandar di atas Birth Ball.
  - a) Letakkan bola di lantai.
  - b) Dengan menggunakan bantal/ pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut.
  - c) Kemudian posisikan badan bersandar kedepan diatas bola seperti merangkul bola.
  - d) Dengan tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran menggelinding bola.
4. Dengan tetap merangkul bola, minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan tindakan ini selama 5 menit.



Gambar 2. 8 Berlutut dan bersandar di atas Birth Ball.

5. Jongkok bersandar pada Birth Ball.
  - a) Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran.
  - b) Ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola.
  - c) Sisipkan latihan tarikan nafas pada posisi ini.

d) Lakukan selama 5-10 menit.



Gambar 2. 9 Jongkok bersandar pada Birth Ball.

## 2.2 Persalihan

### 2.2.1 Definisi

Persalihan merupakan proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir. Persalihan secara alami adalah persalihan yang dilakukan pada proses persalihan dan kelahiran tanpa intervensi medis serta obat-obatan penghilang rasa sakit, namun juga membutuhkan dukungan. Melahirkan secara alami merupakan harapan bagi setiap ibu hamil, dalam beberapa kasus intervensi medis minimal diperlukan (Indrayani, 2016).

### 2.2.2 Klasifikasi/Jenis Persalihan

Jenis persalihan dibagi berdasar cara persalihan dan umur persalihan<sup>25</sup>.

#### a. Berdasar Cara Persalihan

- 1) Persalihan spontan, yaitu persalihan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalihan buatan, yaitu persalihan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- 3) Persalihan anjuran adalah persalihan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

b. Menurut umur kehamilan

- 1) Abortus, yaitu pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.
- 2) Partus immaturus, yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500gram dan 999 gram.
- 3) Partus prematurus, yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000gram dan 2499 gram.
- 4) Partus maturus atau aterm, adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500gram atau lebih.
- 5) Partus postmaturus atau serotinus, adalah pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

### **2.2.3 Terjadinya Persalinan**

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

a. Penurunan kadar progesteron

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

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

a. Keregangan otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Dengan bertambahnya umur kehamilan maka otot-otot rahim makin teregang dan makin rentan.

b. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus.

c. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

#### 2.2.4 Kala dalam Persalinan

Kala dalam persalinan dibagi menjadi empat, yaitu<sup>25</sup>:

1. Kala I

Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua yaitu:

jam dan terbagi menjadi dua yaitu:

1) Fase laten

Pembukaan servix kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung 8 jam dan dimulai sejak munculnya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, serviks membuka dari 4-10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm, dan terjadi penurunan bagian terendah janin. Pada fase ini terbagi lagi menjadi 3 sub fase yaitu fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm, berlangsung sekitar 2 jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm) dan fase deselerasi (pembukaan 9-10 cm).

2. Kala II

Persalinan kala II atau disebut kala pengeluaran dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Asuhan pada kala II yaitu dimulai dengan penilaian gejala kala II persalinan ditandai dengan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingteri ani membuka dan peningkatan lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

3. Kala III

Kala III persalinan atau kala uri dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit<sup>25</sup>.

4. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam postpartum, merupakan masa kritis karena proses perdarahan yang berlangsung<sup>2</sup>

### 2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi<sup>26</sup>. Tujuan dari asuhan pada persalinan normal yaitu menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

- a. Kala I
  - 1) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu.
  - 2) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan:
    - a) Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.
    - b) Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya.
    - c) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu.
    - d) Ajari teknik bernapas.
  - 3) Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
  - 4) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
  - 5) Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
  - 6) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.



- 7) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- 8) Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Tabel 2. 5 Parameter Pemeriksaan Kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

b. Kala II, III dan IV

Tata laksana kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah asuhan persalinan normal, yaitu sebagai berikut<sup>27</sup>:

I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA II

1. Mengamati dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
  - a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
  - b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva dan anus membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. 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.
  - a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan menggunakan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set. Siapkan setengah kocher untuk persiapan amniotomi.

---

### III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP

---

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dan anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomy.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Cuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

---

### IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES

---

---

## PIMPINAN MENERAN

---

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his kuat dan rasa ingin meneran, bantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisilain yang diinginkan dan pastikan ia merasa nyaman).

---

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat.

f. Berikan asupan cairan per oral (minum).

g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

h. Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam-primipara/1 jam-multipara, segera lakukan rujukan.

---

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika

---

---

ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

---

#### V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

---

15. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi pada perut ibu.

---

16. Mengambil kain yang bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.

---

17. Membuka partus set serta perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

---

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

---

Lahirnya kepala

---

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee.

---

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin dan jika ada, ambil tindakan yang sesuai.

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut.
- 

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

---

Lahirnya Bahu

---

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah

---

---

atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

---

Lahirnya Badan dan Tungkai

---

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

---

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan jari telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

---

#### VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

---

25. Lakukan penilaian (selintas)

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA" lanjut ke langkah 26.

---

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

---

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

---

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

---

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

---

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

---

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi).

---

dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersenut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

---

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

- a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Seberapa besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- d. Biarkan bayi berada didada ibu selam 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

---

#### VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III (MAK III)

---

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

---

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

---

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

---

#### Mengeluarkan placenta

---

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- 
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10unit IM.
  - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 

37. Setelah placenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

---

#### Rangsang Taktil (Masase) Uterus

---

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkan dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

---

#### IX. MENILAI PERDARAHAN

---

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

---

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

---

#### X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

---

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

---

42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan

---

---

kering.

---

Evaluasi

---

43. Pastikan kandung kemih kosong.

---

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

---

45. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah.

---

46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

---

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40- 60 kali/menit)

a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke Rumah Sakit.

b. Jika napas bayi terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk ke Rumah sakit rujukan.

c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

---

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

---

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

---

Kebersihan dan keamanan

---

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dnegan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

---

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, ajarkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

---

52. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%.

---

53. Celupkan sarung tangam kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

---

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

---

55. Pakai sarung tangan DTT/bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

---



---

56. Dalam satu jam pertrama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemapasan bayi (normal 40-60 x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 0C) setiap 15 menit.

---

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikkkan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

---

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

---

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

---

Dokumentasi

---

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakan), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

### **2.2.6 Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- 1) Denyut jantung janin, catat setiap 1 jam pada kala I fase laten dan ½ jam pada kala I fase aktif.
- 2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan vagina.

U: Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

K: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

3) Penyusupan (molase) tulang kepala janin

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

4 : Pembukaan mulut rahim (servik), dinilai setiap 4 jam sekali dan diberi tanda silang (X).

5 : Penurunan mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis, cacat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam.

6 : Waktu untuk menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.




7 : Kontraksi dicatat setiap setengah jam dengan melakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:

8 : Oksitosin, jika memakai oksitosin catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

9 : Obat yang diberikan catat semua obat lain yang diberikan.

10: Kondisi Ibu

- a) Nadi: catatlah setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tanda dengan sebuah titik besar (□).
- b) Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
- c) Suhu badan catatlah setiap 2 jam.

-  <20 detik (titik-titik)
-  20-30 detik (garis miring/arsir)
-  40 detik (dihitamkan penuh)

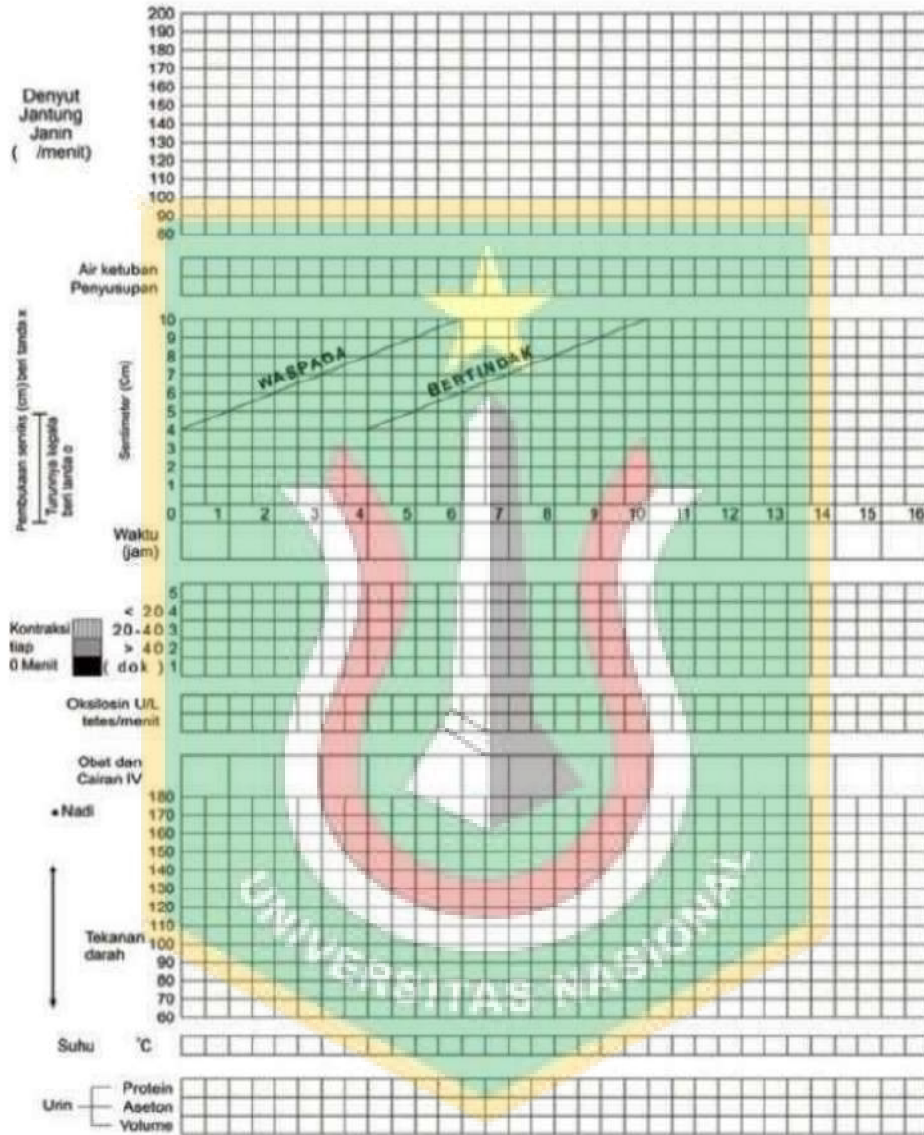
- d) Protein, aseton dan volume urine: catatlah setiap kali ibu berkemih.

Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan segera mencari rujukan yang tepat (JNPK-KR, 2017).



## PARTOGRAF

No. Register \_\_\_\_\_ Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....

2. Nama bidan : .....

3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Polindes     Rumah Sakit  
 Klinik swasta     Lainnya : .....

4. Alamat tempat persalinan : .....

5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV

6. Alasan merujuk : .....

7. Tempat rujukan : .....

8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan     Teman  
 Suami     Dukun  
 Keluarga     Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T

10. Masalah lain, sebutkan : .....

11. Penatalaksanaan masalah Tab : .....

12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, indikasi  
 Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami     Teman     Tidak ada  
 Keluarga     Dukun

15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak

16. Distasia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan : .....

18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : ..... menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan : .....

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan : .....

23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan : .....

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....

27. Laserasi :  
 Ya, dimana : .....

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan : .....

29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak

30. Jumlah perdarahan : ..... ml

31. Masalah lain, sebutkan : .....

32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan ..... gram

35. Panjang ..... cm

36. Jenis kelamin : L / P

37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit

38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang tali  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksis ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan     bebaskan jalan napas  
 rangsang tali     menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan : .....

39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....

40. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan : .....

41. Masalah lain, sebutkan : .....

42. Hasilnya : .....

Gambar 2. 10 Catatan Persalinan

### 2.2.7 Komplikasi Pada Persalinan

#### a. Perdarahan Paska Salin

Perdarahan paska salin adalah perdarahan >500 ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mempengaruhi hemodinamik ibu. Perdarahan pascasalin primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, sementara perdarahan pascasalin sekunder adalah perdarahan pervaginam yang lebih banyak dari normal antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan. Penyebab perdarahan pasca salin adalah: atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta, robekan jalan lahir, ruptura uteri dan inversio uteri.

#### b. Pre eklampsia-eklampsia

##### 1) Preklampsia Ringan

- a) Tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu.
- b) Tes celup urin menunjukkan proteinuria 1+ atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil >300 mg/24 jam.



- 2) Preeklampsia Berat
  - a) Tekanan darah >160/110 mmHg pada usia kehamilan >20 minggu.
  - b) Tes celup urin menunjukkan proteinuria  $\geq 2+$  atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil >5 g/24 jam.
  - c) Atau disertai keterlibatan organ lain:
    1. Trombositopenia (< 100.000 sel/uL), hemolisis mikroangiopati.
    2. Peningkatan SGOT/SGPT, nyeri abdomen kuadran kanan atas.
    3. Sakit kepala, skotoma penglihatan.
    4. Pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion.
    5. Edema paru dan/atau gagal jantung kongestif.
    6. Oliguria (< 500ml/24jam), kreatinin > 1,2 mg/dl.
- 3) Superimposed preeklampsia pada hipertensi kronik
  - a) Ibu dengan riwayat hipertensi kronik (sudah ada sebelum usia kehamilan 20 minggu).
  - b) Tes celup urin menunjukkan proteinuria >+1 atau trombosit 20 minggu.
- 4) Eklampsia
  - a) Kejang umum dan/atau koma.
  - b) Ada tanda dan gejala preeklampsia.
- c) Tidak ada kemungkinan penyebab lain (misalnya epilepsi, perdarahan subarakhnoid, dan meningitis).

c. Persalinan Preterm

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Diagnosis dapat ditegakkan dengan adanya kontraksi 4 kali dalam 20 menit atau 8 kali dalam 60 menit diikuti dengan perubahan serviks yang progresif dan pembukaan serviks  $\geq 2$  cm.

d. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu. Diagnosis ketuban pecah dini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan inspekulo.

e. Persalinan Lama

Waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Distosia pada kala I fase aktif: grafik pembukaan serviks pada partograf berada di antara garis waspada dan garis bertindak, atau sudah memotong garis bertindak. Pada fase ekspulsi (kala II) memanjang: tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala II, dengan batasan waktu maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara. Persalinan lama dapat disebabkan faktor-faktor yang satu sama lain saling berhubungan yaitu power, passanger, passage, psychologic, dan position of mother (5 P).

f. Fetal Distress (Gawat Janin)

Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima cukup oksigen sehingga terjadi hipoksia. Diagnosis apabila terdapat gejala djj  $< 100$ x/menit di saat uterus tidak berkontraksi, atau djj  $> 180$ x/menit dan ibu tidak mengalami takikardi serta adanya mekonium pada ketuban selain pada presentasi bokong.



g. Distosia Bahu

Distosia bahu adalah suatu keadaan dimana setelah kepala dilahirkan, bahu anterior tidak dapat lewat di bawah simfisis pubis. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetri karena bayi dapat meninggal jika tidak segera dilahirkan.

h. Prolapsus Tali Pusat

Prolaps tali pusat terjadi ketika tali pusat keluar dari uterus sebelum janin.

i. Disproporsi Kepala Panggul (CPD)

Hambatan lahir yang diakibatkan oleh disparitas ukuran kepala janin dan pelvis maternal.

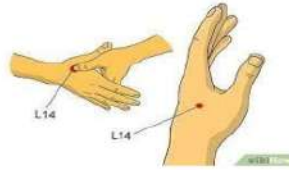
### 2.2.8 Asuhan Komplementer dalam Persalinan

1. Akupresur

Akupresur adalah metode akupuntur tanpa jarum yang berasal dari pengobatan tradisional China. Metode akupresur menggunakan tangan untuk memijat bagian-bagian tubuh tertentu pada titik-titik akupuntur. Akupresur dapat memudahkan proses persalinan karena meningkatkan efektivitas kontraksi pada uterus. Akupresur juga membantu memproduksi hormon endorpin yang berfungsi mengurangi rasa sakit. Titik-titik yang berhubungan dengan persalinan adalah sebagai berikut:

a) L14

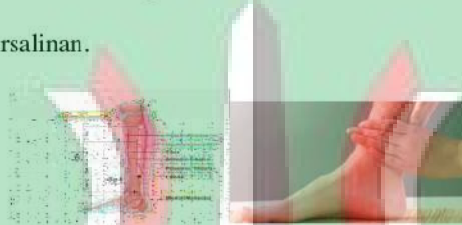
Titik L14 secara umum memiliki efek menghilangkan rasa sakit dan merangsang kontraksi. Penekanan pada titik L14 ini diyakini dapat membantu energi tubuh mendorong bayi bergerak turun melewati jalan lahir.



Gambar 2. 11 Titik L14

b) SP6

Akupresur pada titik ini diyakini untuk merangsang melepaskan oksitosin dan kelenjar pituitary yang pada gilirannya merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan atau mengelola nyeri persalinan. Penggunaan akupresur pada acupoint SP6 dilaporkan efektif dalam induksi persalinan dan pengurangan nyeri persalinan.



Gambar 2. 12 Titik SP6

2. Aromaterapi

Salah satu metode pengurangan nyeri persalinan adalah aromaterapi. Aromaterapi berfungsi untuk untuk mengobati serta menyeimbangkan tubuh, pikiran maupun jiwa<sup>28</sup>.

Beberapa minyak aromaterapi dapat membantu kontraksi pada uterus, mengurangi nyeri, mengurangi ketegangan, menghilangkan rasa takut dan cemas, serta meningkatkan perasaan sejahtera. Ada beberapa aromaterapi yang biasa digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Molekul aromaterapi merangsang sistem limbik yaitu pusat emosi dimana semua ekspresi emosi dihasilkan dan memengaruhi endokrin serta saraf otonom, yang memiliki hubungan langsung

dengan perasaan dan ingatan, dan dapat mengurangi kecemasan yang mengarah ke rasa sakit karena ada hubungan langsung antara nyeri dan kecemasan. Aromaterapi juga dapat membantu mengurangi kecemasan melalui pengurangan kortisol dan meningkatkan kadar serotonin. Aromaterapi dengan esensi herbal yang berbeda telah diperiksa untuk mengurangi nyeri persalinan. Lebih dari 50% ibu puas dengan hal itu berpengaruh pada pengurangan rasa sakit dan kecemasan. Aromaterapi sebagai metode non-farmakologi dapat digunakan dalam berbagai metode yaitu inhalasi, mandi, pijat dan rendam kaki<sup>29</sup>. Aromaterapi yang dapat digunakan yaitu : Lavender, Mawar, Melati, Citrus Aurantium, Kemenyan.

### 3. *Efflurage Massage*

Effleurage berasal dari bahasa perancis yang berarti “Skimming the Surface” makna menurut bahasa Indonesia artinya “Mengambil buah dipermukaan”. Effleurage adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit<sup>30</sup>.

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Definisi

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak

menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
  - b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa bermingguminggu, bulan dan tahun.

### 2.3.3 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi wanita atau pasangan suami istri<sup>31</sup>. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadap aktivitas dan peran barunya sebagai ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase yang menurut Reva Rubin membagi fase-fase menjadi 3 bagian, antara lain:

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu

terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

## 2. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui dengan benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu misalnya seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

### 3. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan yang telah kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya. Mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya.

#### 2.3.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas diantaranya<sup>32</sup>:

1. Perubahan sistem reproduksi
  - a. Involusi uterus

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus uteri).

Tabel 2. 6 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Saleha, 2013

b. Lokhea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Menurut Walyani & Purwoastuti dalam Mone, 2019, terdapat beberapa macam lochea, yaitu<sup>18</sup>:

- 1) Lochea rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- 2) Lochea sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- 3) Lochea serosa, berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- 4) Lochea alba, cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarinya.

c. Perineum, vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan. Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus

tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.

## 2. Perubahan Fisiologi Sistem Tubuh

### a. Perubahan pada tanda-tanda vital<sup>33</sup>:

- 1) Suhu tubuh normal pada ibu nifas antara 36,5-37,5°C. Kenaikan suhu tubuh dapat mengindikasikan adanya tanda infeksi.
- 2) Denyut nadi pada ibu nifas berkisar antara 60-80x/menit. Frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi.
- 3) Frekuensi pernapasan pada kisaran normal 12-16x/menit di saat istirahat.
- 4) Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran. Waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklampsi/eklampsi.

### b. Sirkulasi darah

Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat<sup>33</sup>.

### c. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan



darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah dan hematokrit. Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum.

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil, segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari<sup>33</sup>.

#### d. Sistem Hematologi

Jumlah haemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum<sup>33</sup>.

#### e. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar dan mengalami perubahan nafsu makan karena metabolisme ibu meningkat. Ibu nifas juga mengalami obstipasi setelah melahirkan, disebabkan karena pada waktu melahirkan alat

pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup.

f. Sistem muskuloskeletal

Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

g. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang<sup>33</sup>.

h. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg<sup>33</sup>.

i. Perubahan payudara

Dari saat hamil payudara membesar karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui.

j. Sistem eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

### 2.3.5 Kebutuhan pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas sebagai berikut<sup>34</sup>:

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum.
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

2. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus beristirahat, mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya, ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat 24-28 jam setelah melahirkan.

3. Eliminasi

a. Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan.

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum.

c. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

d. 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.

e. 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. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

### 2.3.6 Komplikasi pada Masa Nifas

Komplikasi masa nifas diantaranya adalah<sup>32</sup>:

1. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama. Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

- a. Demam.
- b. Takikardia.
- c. Nyeri pada pelvis.
- d. Nyeri tekan pada uterus.
- e. Lokhea berbau busuk/menyengat.

- f. Penurunan uterus yang lambat.
  - g. Pada laserasi/ episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.
2. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum/ hemoragi postpartum (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

3. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Gejala-gejala mastitis antara lain:

- a. Peningkatan suhu yang cepat hingga  $39,5^{\circ}\text{C}$ - $40^{\circ}\text{C}$ .
- b. Peningkatan kecepatan nadi.
- c. Menggigil.
- d. Malaise umum, sakit kepala.
- e. Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras.

4. Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pembengkakan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lakteal oleh air susu.

## 5. Postpartum Blues

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan yang perasaan ini berkaitan dengan bayinya. Gejala postpartum blues adalah sebagai berikut<sup>35</sup>.

- a. Menangis.
- b. Mengalami perubahan perasaan.
- c. Cemas.
- d. Khawatir mengenai sang bayi.
- e. Kesepian.
- f. Penurunan gairah seksual.
- g. Kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu.

## 6. Depresi Berat

Depresi berat dikenal sebagai sindroma depresif non psikotik pada kehamilan namun umumnya terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah kelahiran. Gejala-gejala depresi berat:

- a. Perubahan pada mood.
- b. Gangguan pola tidur dan pola makan.
- c. Perubahan mental dan libido.
- d. Dapat pula muncul fobia, ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya.



### 2.3.7 Standar Pelayanan Nifas di Masa Normal

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Menurut Kemenkes RI tahun 2019 pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan empat kali dengan ketentuan waktu sebagai berikut yaitu<sup>36</sup>.

#### 1) Kunjungan Nifas pertama (KF1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan adalah:

- a) Pemeriksaan KU dan TTV.
- b) Pemeriksaan kontraksi uterus, TFU, lochia dan pemeriksaan jalan lahir.
- c) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- d) Memberikan konseling pada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan.
- e) Pemberian ASI awal.
- f) Membina hubungan baik antara ibu dan bayi baru lahir.
- g) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- h) Pemberian kapsul vitamin A dan pemberian zat besi pada masa nifas.
- i) Menanyakan apakah ibu sudah bisa BAK.

#### 2) Kunjungan Nifas 2 (KF2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan adalah:

- a) Pemeriksaan KU, TTV.



- b) Pemeriksaan kontraksi uterus, TFU, lochia dan pemeriksaan jalan lahir.
  - c) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal.
  - d) Pemeriksaan payudara.
  - e) Memastikan ibu menyusui baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - f) Memberikan konseling KB secara mandiri.
  - g) Memastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 3) Kunjungan Nifas (KF3)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan adalah:

- a) Pemeriksaan KU, TTV.
  - b) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayi.
  - c) Memberikan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
- 4) Kunjungan Nifas 4 (KF4)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

- a) Pemeriksaan KU, TTV.
- b) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayi.
- c) Memberikan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.

### 2.3.8 Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

#### 1. Senam Kegel

Senam kegel adalah latihan otot dasar panggul merupakan terapi bagi wanita yang tidak mampu mengontrol keluarnya urin. Senam kegel adalah latihan kontraksi kecil yang terjadi di dalam otot dasar panggul yang menguatkan uretra, kandung kemih, rahim dan dubur. Nama senam ini diambil dari penemunya, Arnold Kegell seorang dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan di Los Angeles sekitar tahun 1950-an.

Senam ini adalah jenis senam yang sangat bagus dilakukan oleh para ibu-ibu terutama bagi mereka yang sudah pernah melahirkan. Wanita yang pernah melahirkan biasanya akan mengalami pengenduran otot pada bagian bawah panggul dan juga pada bagian sekitar kewanitaan. Gerakan senam dalam senam kegel membuat otot-otot di sekitar organ kewanitaan akan semakin kembali kencang. Latihan senam kegel biasanya dilakukan sebagai bagian dari latihan aerobik, yaitu sebagai latihan senam lantai. Cara melakukan senam kegel yaitu:

- a. Teknik senam kegel yang paling sederhana dan mudah dilakukan adalah dengan seolah-olah menahan kencing.
- b. Kencangkan otot atau kontraksikan otot seperti menahan kencing, pertahankan selama 5 detik kemudian relaksasikan.
- c. Ulangi lagi latihan tersebut setidaknya 5 kali berturut-turut.
- d. Secara bertahap tingkatkan lama menahan kencing 15-20 detik, lakukanlah secara serial setidaknya 6-12 kali tiap latihan.



Gambar 2. 13 Senam Kegel

## 2. Pijat Oksitosin

Hormon oksitosin berguna untuk memperkuat dan mengatur kontraksi uterus dan mengompresi pembuluh darah sehingga membuat proses involusi uterus menjadi lebih baik. Kontraksi uterus yang baik akan mencegah ibu mengalami perdarahan post partum. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Melalui pemijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. (Syahbani, 2021)<sup>(4)</sup>. Berdasarkan hasil wawancara pada bidan yang memberikan pelayanan kebidanan komplementer, mereka melakukan pijat oksitosin pada ibu nifas mulai hari pertama. Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan ... GASTER Vol. XII No. 1 Februari 2015, Menurut bidan, pijat oksitosin yang mereka implementasikan terbukti dapat memperlancar produksi ASI, pada kira-kira 20 menit setelah pemijatan. Pemijatan dilakukan oleh suami ibu nifas selama 15 menit minimal sehari.

## 3. Obat Herbal

Penggunaan obat herbal/ramuan tradisional dalam penelitian ini yaitu berupa ekstrak daun katuk dan jamu uyup-uyup. Ekstrak daun katuk dan jamu uyup-uyup diberikan oleh bidan sebagai pendamping

obat-obatan medis yang umum diberikan selama masa nifas. Ekstrak daun katuk dan jamu uyup-uyup berkhasiat untuk melancarkan dan meningkatkan produksi ASI. Daun katuk yang diberikan bidan dalam sediaan sayur yang sudah dimasak, sedangkan jamu uyup-uyup dalam sediaan cair. Daun katuk dapat mengandung hampir 7% protein dan serat kasar sampai 19%. Daun ini kaya vitamin K, selain provitamin A (beta-karotena), B, dan C. Mineral yang dikandungnya adalah kalsium (hingga 2,8%), besi, kalium, fosfor, dan magnesium. Warna daunnya hijau gelap karena dapat digunakan untuk memperlancar produksi ASI. Diolah seperti sayuran kangkung atau daun bayam, maupun dalam bentuk ekstrak (Wiki, 2013).

Jamu uyup-uyup merupakan istilah jamu (minuman obat tradisional) di daerah Jawa Tengah dan Jawa Timur. Disebut juga jamu-gepyokanl. Jamu uyup-uyup merupakan minuman obat herbal yang dibuat dari tanaman rimpang yang diolah dalam bentuk simplisia, dalam keadaan utuh maupun dihaluskan, kemudian direbus dan diambil sarinya. Kegunaannya adalah untuk meningkatkan produksi ASI. Dalam tradisi jawa, jamu uyup-uyup masuk dalam kategori jamu gendong, merupakan warisan leluhur budaya Jawa yang diturunkan sejak jaman Majapahit. Bahan rimpang jamu uyupuyup untuk melancarkan produksi ASI terdiri atas: kencur, jahe, bangle, lengkuas, kunyit, temulawak, puyang dan temugiring, dapat ditambah gula dan asam jawa atau jeruk nipis (Wiki, 2013).

## **2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

### **2.4.1 Definisi**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500gram sampai 4000gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14<sup>38</sup>.

### **2.4.2 Pemeriksaan Fisik BBL dan Neonatus**

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus dilakukan untuk menilai status kesehatan. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir<sup>39</sup>. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain sebagai berikut:

1. Bayi sebaiknya dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas atau lepaskan pakaian hanya pada daerah yang diperiksa. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala sampai kekaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketat lebih dahulu, seperti paru-paru, jantung dan abdomen.
2. Lakukan prosedur yang mengganggu bayi, seperti pemeriksaan refleks pada tahap akhir.
3. Bicara lembut, pegang tangan bayi di atas dadanya atau lainnya

Hal-hal yang harus diperiksa:

1) Keadaan umum

Yang dinilai secara umum seperti kepala, badan, ekstermitas, tonus otot, tingkat aktivitas, tangisan bayi, warna kulit dan bibir.

2) Pemeriksaan fisik khusus

a. Hitung frekuensi napas

Periksa frekuensi napas dilakukan dengan menghitung pernapasan dalam satu menit penuh, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. Laju napas normalnya 40 – 60 kali per menit.

b. Hitung frekuensi jantung

Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit penuh, laju jantung normalnya 120 – 160 denyut per menit.

c. Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL normalnya 36,5 – 37,5 °C diukur di daerah ketiak dengan menggunakan thermometer.

3) Kepala

Periksa ubun – ubun besar dan ubun – ubun kecil dengan palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput suksedaneum, sefalhematoma dan hidrocefalus

4) Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata.

a. Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna sklera, yang dalam keadaan normal berwarna putih

b. Pemeriksaan pupil secara normal pupil berbentuk bulat dan simetris, apabila diberikan sinar pupil akan mengecil.

5) Telinga

Jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Periksa daun telinga untuk menentukan bentuk, besar dan posisinya

6) Hidung dan mulut

Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan lancar tanpa hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan inspeksi mulut untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut lalu masukkan satu jari ke dalam mulut untuk merasakan hisapan bayi dan perhatikan apakah ada kelainan congenital seperti labiopalatokisis

7) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan atau benjolan. Pastikan untuk melihat apakah kelenjar tyroid bengkak

8) Dada

Periksa bentuk dada, puting apakah normal dan simetris, bunyi napas dan bunyi jantung.

9) Bahu lengan dan tangan

Yang dilakukan adalah menghitung jumlah jari apakah ada kelainan dan pergerakannya aktif atau tidak.



10) Abdomen

Yang dilihat dari perut bayi bentuk dari perut, penonjolan disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat.

11) Jenis kelamin

Pada bayi laki – laki yang harus diperiksa adalah panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum dan ujung penis berlubang. Pada bayi perempuan yang harus diperiksa adalah normalnya labia mayora dan labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan terdapat klitoris.

12) Kulit

Periksa apakah kulit bayi terdapat lanugo, edema, bercak, tanda lahir dan memar.

13) Punggung dan anus

Periksa punggung bayi apakah ada kelainan atau benjolan, apakah anus berlubang atau tidak.

14) Tungkai dan kaki

Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal, periksa jumlah jari dan gerakan kaki<sup>40</sup>.



### 2.4.3 Perawatan BBL dan Neonatus

#### 1. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian setelah kering jangan dibungkus oleh kassa steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses atau urin. Hindari pengguna kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat<sup>17</sup>.

#### 2. Memandikan

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran agar tidak terjadi hipotermi. Tujuan: untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, kering, menjaga kebersihan tali pusat dan memberikan rasa nyaman pada bayi<sup>39</sup>.

#### 3. Menidurkan

Memposisikan bayi dengan tidur terlentang, usahakan suhu ruangan bayi dapat dipertahankan 21<sup>0</sup>C, gunakan kasur atau matras yang agak keras letakkan perlak di atas matras dan dihamparkan sesuai dengan lebar kain pelapis di atasnya, bantal tidak perlu digunakan karena hanya akan menyebabkan bayi tercekik<sup>39</sup>.

#### 4. Mengganti popok

Popok bayi harus diganti setiap kali basah atau kotor. Rata-rata bayi baru lahir memerlukan sepuluh sampai dua belas kali mengganti popok setiap hari. Meskipun jika mengganti popok bayi ternyata tidak kotor setidaknya dengan sering mengganti popok tidak akan menambah masalah yang berpotensi

menimbulkan ruam popok<sup>39</sup>.

#### 5. Menggunting kuku

Menjaga agar kuku bayi tetap pendek untuk perlindungan bayi itu sendiri. Selama bayi bermain dengan jarinya dengan mudah dapat mencakar wajahnya sendiri jika kuku jarinya tidak pendek dan dipotong rata, seiring dengan makin besarnya bayi, kuku jari yang pendek adalah untuk perlindungan ibu<sup>39</sup>.

#### 6. Menggendong

Menyentuh dan berbicara kepada bayi memberi bayi rasa aman secara fisik dan emosional. Menggendong bayi sering menjadi bagian dari proses pelekatan yang akan membuat ibu dan bayinya merasa nyaman satu sama lain, sehingga tidak perlu khawatir akan memanjakannya untuk beberapa bulan awal<sup>39</sup>.

### 2.4.4 Kebutuhan pada BBL dan Neonatus

Kebutuhan pada BBL dan neonatus adalah sebagai berikut<sup>42</sup>:

#### 1. Nutrisi

Dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI.

#### 2. Eliminasi

##### a) BAK

Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks.

##### b) BAB

Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan

defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau.

### 3. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan penambahan usia bayi.

### 4. Kebersihan

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, juga perlu untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit.

### 5. Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperukan oleh bayi meliputi:

- a. Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:
  - 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi,
  - 2) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang,
  - 3) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi,
  - 4) Menjaga kebersihan tali pusat,
  - 5) Menjaga kebersihan area bokong.

- b. Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:
- 1) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah,
  - 2) Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.
- c. Pencegahan hipotermi, meliputi:
- 1) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering,
  - 2) Menjaga suhu ruangan sekitar  $25^{\circ}\text{C}$ ,
  - 3) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi,
  - 4) Segera mengganti pakaian yang basah,
  - 5) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu  $\pm 37^{\circ}\text{C}$ ,
  - 6) Memberikan bayi bedong dan selimut.

#### **2.4.5 Komplikasi pada BBL dan Neonatus**

##### **2.4.5.1 Kejang Neonatus**

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi<sup>(50)</sup>.

##### **2.4.5.2 Perdarahan Tali Pusat**

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pada pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan

trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga dapat sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

#### 2.4.5.3 Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah diantaranya adalah penyakit 128 hipotermia, gangguan pernafasan, membran hialin, ikterus, pneumonia, aspirasi dan hiperbilirubinemia<sup>17</sup>.

#### 2.4.5.4 Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam dari tubuhnya.

#### 2.4.6 Standar Pelayanan BBL dan Neonatus di Masa Normal

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter atau bidan atau perawat yaitu<sup>17</sup>:

1. Jaga bayi tetap hangat.
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu).
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat.
4. Potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah lahir.,
  - a. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini.
  - b. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
  - c. Beri suntikan vitamin K1 1 mg secara IM, di paha kiri anterolateral setelah IMD.

- d. Beri imunisasi Hepatitis B0 (HB-0) 0,5 ml, intramuskular, di paha kanan anterolateral diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Menurut Kemenkes (2019) Pelayanan Kunjungan Neonatal disamakan dengan Pelayanan Kunjungan Nifas yaitu<sup>(17)</sup>:

- 1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.

- 2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.

- 3) Kunjungan Neonatal 3 (KN3)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.

- 4) Kunjungan Neonatal 4 (KN4)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

#### 2.4.7 Asuhan Komplementer pada BBL

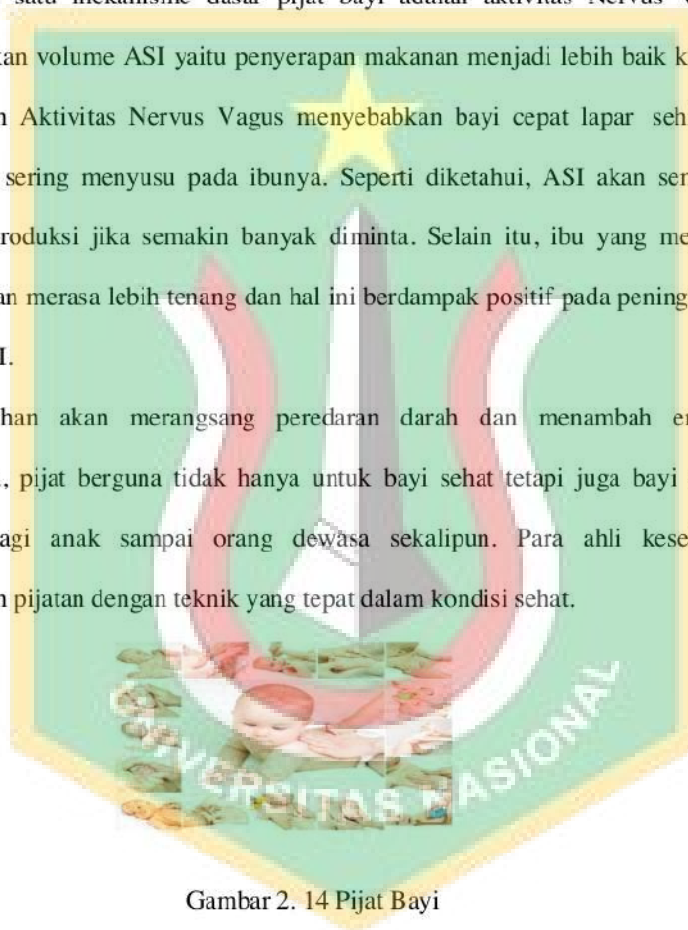
1. Pijat Bayi

Pijat bayi merupakan stimulus touch atau terapi sentuh. Dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam praktiknya pijat bayi ini mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang

akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Seorang anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak lain yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi ini sangat penting terutama pada masa 3 tahun pertama kehidupannya<sup>43</sup>.

Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan Aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.

Sentuhan akan merangsang peredaran darah dan menambah energi. Sebenarnya, pijat berguna tidak hanya untuk bayi sehat tetapi juga bayi sakit. Bahkan, bagi anak sampai orang dewasa sekalipun. Para ahli kesehatan menemukan pijatan dengan teknik yang tepat dalam kondisi sehat.



Gambar 2. 14 Pijat Bayi

## 2. Minyak Zaitun

Ruam popok merupakan inflamasi kulit yang umum pada area popok untuk bayi dan balita. Hal ini disebabkan oleh terpaparnya urin dan feses pada

kulit yang lama <sup>44</sup>. Ruam popok atau juga diaper rash, berkaitan dengan infeksi. Sejak popok sering digunakan pada balita, banyak komplikasi yang terjadi pada kelompok usia ini. Hal ini menjadi sebagai salah satu masalah kulit pada bayi dan balita, dengan prevalensi 7% dan 50% <sup>45</sup>.

Pengobatan konvensional dan phytotherapy dapat menggunakan ekstrak daun zaitun untuk menangani dan mencegah hipertensi arterial atau diuretik dan antiseptik. Beragam penelitian tentang ekstrak daun zaitun yang menunjukkan bahwa dalam menurunkan tekanan darah pada hewan sama seperti untuk meningkatkan aliran darah melalui arteri koronaria, menurunkan denyut jantung, dan menormalkan kontraksi otot usus<sup>46</sup>.

Pemberian minyak zaitun mempengaruhi ruam popok pada bayi dan balita dan sebaiknya dijadikan sebagai rencana perawatan. Pemberian ruam popok hanya membutuhkan peralatan sederhana dan intervensi dapat dilakukan sehabis bayidan balita mandi<sup>15</sup>.

#### **2.4.8 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien. Langkah – Langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu<sup>47</sup>:

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua



data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

2. Langkah II: Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P). S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. S-O-A-P di tulis dicatatan terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien.

a. S (Subjective)

Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa (auto anamnesa atau aloanamnesa). Lakukan anamnesa untuk mendapatkan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga. Kemudian tuliskan pada kolom S.

b. O (Objective)

Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tandatanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan

pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien, tulis hasil pemeriksaan pada kolom O.

c. A (Assesment)

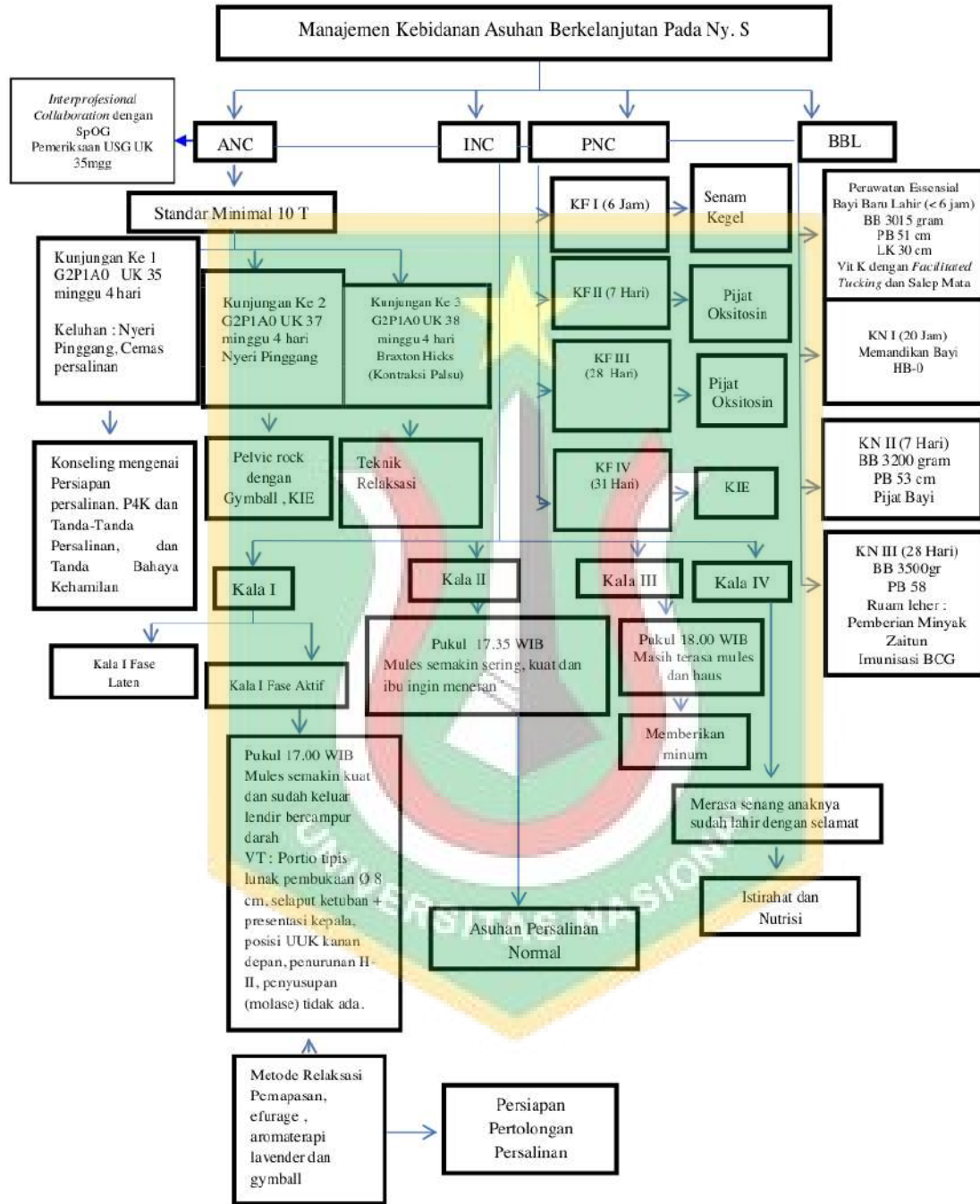
Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu 11 Diagnosis Kerja, Diagnosis Diferensial, atau suatu penilaian keadaan berdasarkan hasil S dan O. Isi di kolom A.

d. P (Plan)

Rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat - obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi).



## 2.5 Peta Konsep



### BAB III PERKEMBANGAN KASUS

#### 3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

##### 3.1.1 Kunjungan ANC 1

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S DI  
RSU KARTINI JAKARTA KOTA JAKARTA SELATAN TAHUN 2023

Nama Mahasiswa : Surtiya Ningsih  
NPM : 225491517056  
Tempat Praktek : RSU Kartini Jakarta  
Pembimbing : Dr. Vivi Silawati, S.SiT., SKM., MKM  
Tanggal Masuk : 10 April 2023  
No Register : 178458

#### I. PENGKAJIAN

##### A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Sarah Sayyidati	Nama suami	: Nasrulloh
Umur	: 37 Tahun	Umur	: 41 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Betawi
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Ulujami raya	Alamat	: Jl. Ulujami raya
Gol. Darah	: A/+	Gol. Darah	: O/+
Telp	: 081291****	Telp	: 082213****

## B. DATA SUBYEKTIF

Pada hari Jumat tanggal 10 April 2023 pukul 11.00 WIB

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan saat ini nyeri pinggang
2. Riwayat Menstruasi
  - a. Menarche : 11 Tahun
  - b. Siklus : 28 hari, teratur
  - c. Banyaknya : 4 kali ganti pembalut /hari
  - d. Lamanya : 7 hari
  - e. Sifat darah : Encer
  - f. Dismenorrhoe : Tidak Ada
3. Riwayat perkawinan
  - a) Status perkawinan : Kawin: 1 kali
  - b) Kawin I : Umur 33 tahun, Suami umur: 35 tahun
  - c) Lamanya : 3 Tahun, Anak: 1 orang.
4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 3. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Anak		Kehamilan		Persalinan			Bayi			Nifas		Penyulit
No	Tahun	Umur (mg)	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB (kg)	PB (cm)	Cacat	Perdarahan	Infeksi	
1	2021	38-39 mgg	RSU Kartini	Spontan	Bidan	Lk	2775 gr	49 cm	-	-	-	-
2	Hamil ini											

5. Riwayat kehamilan sekarang
  - a. HPHT : 06 Agustus 2022
  - b. TPP : 13 Mei 2023
  - c. Hamil muda
    - Keluhan : Tidak ada
    - ANC : 2 kali, Teratur
    - Tempat Periksa : RSUD Kartini
    - Imunisasi : TT5
    - Penyuluhan yang di dapat : KIE Nutrisi pada kehamilan
  - d. Hamil Tua
    - Keluhan : Tidak ada
    - ANC : 4 kali, Teratur
    - Tempat Periksa : RSUD Kartini
    - Imunisasi : TT5
    - Penyuluhan yang di dapat : Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil
2. Riwayat penyakit yang lalu/operasi : ca mamae
3. Riwayat penyakit keluarga (sistemik):
  - a. Hipertensi : Tidak ada
  - b. Jantung : Tidak ada
  - c. Diabetes Melitus : Tidak ada
  - d. Hepatitis : Tidak ada
  - e. Ginjal : Tidak ada
  - f. TBC : Tidak ada
  - g. Lain-lain : Tidak ada
4. Riwayat ginekologi : Tidak ada

5. Riwayat Keluarga Berencana : Kondom
6. Pola pemenuhan kebutuhan sehari- hari
  - a. Psikososial:
    - Perasaan ibu terhadap kehamilan ini: Merasa senang dengan kehamilan ini
    - Reaksi keluarga : Baik.

- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- Tempat melahirkan yang direncanakan : RSUD Kartini Jakarta

b. Pola Nutrisi

- Frekuensi : 3x sehari
- Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, sayur, dan buah
- Jenis minuman: Air putih, sehari lebih dari 8 gelas (2 liter)
- Nafsu makan : Baik
- Pantangan : Tidak ada
- Alergi : Tidak ada

c. Pola Eliminasi

BAK

- Frekuensi: 6-8x/24 jam
- Warna : Jernih
- Keluhan : sering BAK

BAB

- Frekuensi : 1x/24 jam
- Konsistensi : Lembek
- Warna : Kuning
- Bau : Khas
- Keluhan : Tidak ada





d. Pola Personal Hygiene

- Mandi : Frekuensi: 2x/24 jam. Pakai sabun: ya
- Oral : sikat gigi 2 x/24 jam
- Cuci rambut : Frekuensi: 1 x/24 jam. Pakai shampo: ya

e. Pola Istirahat dan Tidur

- Lama tidur : 6-7 jam/hari. Kebiasaan sebelum tidur: Membaca
- Keluhan : Tidak ada

f. Aktivitas

- Waktu bekerja : 6-8 jam/hari. Kegiatan: IRT
- Keluhan : Tidak ada
- g. Pola Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan : Tidak ada
- Merokok : Tidak, Minum minuman beralkohol: Tidak
- Obat-obatan/jamu: Vitamin dan Mineral yang di konsumsi yaitu Fe, Kalsium, ibu tidak mengkonsumsi jamu.

h. Seksualitas

- Frekuensi : 2-3 x/minggu
- Keluhan yang dapat mengancam kehamilan: tidak ada

**C. DATA OBYEKTIF**

❖ **Pemeriksaan Umum**

- a) Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis
- b) TB : 160 cm

- c) BB sebelum hamil : 68 Kg
- d) BB saat ini : 77 Kg
- e) LILA : 30 cm
- f) Tanda-tanda vital:
  - Tekanan Darah : 110/70 MmHg

- Nadi : 88x/mt
- Pernafasan : 22x/mt
- Suhu : 36,7 °C

❖ **Pemeriksaan Fisik**

1. **Kepala**

a. Rambut

- Distribusi : Rata
- Jumlah : Lebat
- Kualitas : Baik
- Kebersihan : Baik
- Bekas luka : Tidak ada

b. Wajah

- Simetris : Ya
- Warna : Sawo matang
- Oedema : Tidak
- Kloasma : Tidak



- c. Mata
  - Simetris : Ya
  - Conjunktiva : Merah
  - Sklera : Putih
  - Kelainan : Tidak ada

- d. Telinga
  - Simetris : Ya
  - Pendengaran : Baik
  - Kebersihan : Bersih

e. Mulut dan kerongkongan

- |                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| - Gusi                       | - Bibir           |
| Berdarah: Tidak              | Simetris: Ya      |
| - Lidah                      | Warna: Merah muda |
| Kebersihan: Bersih           | Lesi: Tidak ada   |
| Warna: Merah muda            | - Gigi            |
| - Orofaring                  | Berlubang: Tidak  |
| Pembesaran tonsil: Tidak ada | Karies: Tidak     |
| Tanda infeksi: Tidak ada     | Tanggal: Tidak    |
| Pernafasan bau: Tidak        |                   |

2. Leher

- a. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- b. Lain-lain : Tidak ada



3. Dada
  - a. Simetris : Ya
  - b. Rithme : Normal
  - c. Kelainan : Tidak ada
  - d. Payudara:
    - Simetris : Ya
    - Puting : Menonjol
    - Kolostrum : Ada
  - e. Jantung
    - Rithme : Teratur
    - Kelainan : Tidak ada
4. Abdomen
  - a. Inspeksi:
    - Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan
    - Bekas operasi : Tidak ada
    - Striae : Livide
    - Linea : Nigra
  - b. Palpasi:
    - Kontraksi uterus : Tidak ada
    - TFU Mc. Donald : 26 cm



- Leopold I : TFU 3 jari bawah PX  
: Fundus teraba satu bagian bulat lunak dan tidak Melenting
- Leopold II : Kiri teraba lurus memanjang seperti papan  
: Kanan teraba bagian-bagian kecil
- Leopold III : Bagian bawah teraba satu bagian bulat keras melenting.  
: Bagian terendah janin kepala.
- Leopold IV : Divergen  
: Per limaian 5/5
- TBJ :  $(26-11) \times 155 = 2.325 \text{ gr}$
- c. Auskultasi:
  - DJJ : 157 x/menit
  - Rithme : Teratur
- d. Anogenital:
  - a. Vulva & vagina
  - ❖ Inspeksi:
    - Varices : Tidak ada
    - Bekas episiotomi : Tidak ada
    - Massa/kista : Tidak ada
    - Pengeluaran cairan : Tidak ada, warna keputihan : Tidak ada
  - ❖ Palpasi: Pembesaran kelenjar bartolini: Tidak. Nyeri: Tidak



b. Anus: Haemoroid: Tidak ada. Lain-lain: Tidak ada

1. Ekstremitas

a) Oedema tangan dan jari : Tidak ada Kaki oedem +/-

b) Varices tungkai : Tidak ada

c) Gerakan : Bebas

d) Refleks Patella: + / +

❖ **Pemeriksaan Penunjang**

1. Darah:

a. Hb : 12,8 g/dL

b. Gol. Darah : A Rhesus : Positif

c. HbsAg : Non Reaktif (TM 1)

d. HIV : Non Reaktif (TM 1)

e. Syphilis : Non Reaktif (TM 1)

1. Pemeriksaan penunjang lain: (10/04/2023)

USG : Janin Presentasi Kepala Tunggal Hidup, Plasenta implantasi di Fundus, Cairan ketuban cukup, TBJ 2.400 gram.



## II. INTERPRETASI DATA

### 1. Diagnosa:

a. Ibu: G2P1A0UK 35 minggu 4 hari

Dasar: Ibu mengatakan hamil anak ke 2 belum pernah keguguran.

HPHT: 06-08-2022 TP : 13-05-2023

b. Janin: Tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

Dasar:

- 
- Leopold I : TFU 3 jari bawah PX
  - : Fundus teraba satu bagian bulat lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong.
  - Leopold II : Kiri teraba lurus memanjang kemungkinan punggung.
  - : Kanan teraba bagian-bagian kecil kemungkinan ekstremitas.
  - Leopold III : Bagian bawah teraba satu bagian bulat keras melenting kemungkinan kepala.
  - : Bagian terendah janin kepala.
  - Leopold IV : Divergen
  - : Per limaan 5/5
  - TBF :  $(26-11) \times 155 = 2.325$  gram
  - USG : Janin Presentasi Kepala Tunggal Hidup, Plasenta implantasi di Fundus, Cairan ketuban cukup, TBJ 2.400 gram.

Auskultasi:

- DJJ : 137 x/menit

- Ritme : Teratur

2. Masalah : Nyeri punggung

3. Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu nyeri pinggang dan cara mengatasinya dengan Gymball

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Lakukan Informed consent dan bina hubungan baik dengan klien dan keluarga.
2. Lakukan pemeriksaan kehamilan secara menyeluruh.
3. Beritahu ibu hasil pemeriksaan saat ini.
4. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu nyeri pinggang dan cara mengatasinya
5. Berikan KIE tentang pengaturan pola makan.
6. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.
7. Berikan ibu terapi suplemen zat besi dan kalsium.
8. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang.
9. Lakukan dokumentasi asuhan



## VI. PELAKSANAAN

1. Melakukan informed consent dan menjalin hubungan baik.
2. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara menyeluruh sesuai standar ANC 10 T.
3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik yaitu tekanan darah : 110/80mmHg, N : 88 x/m, S :36,5 °C, RR : 22x/m, DJJ 157 x/m, teratur, letak kepala
4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan trimester III nyeri pinggang dan cara mengatasinya adalah dengan mengajarkan budi mekanik pada ibu hamil dan melakukan gymbal.
5. Memberikan KIE tentang pengaturan pola makan sebagai berikut:
  - a) Makan makanan gizi seimbang.
  - b) Memilih makanan yang lebih rendah gula, karbohidrat dan lemak.
  - c) Makan sedikit-sedikit tapi sering.
  - d) Banyak minum air putih.
6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang, perdarahan pervagina.
7. Memberikan ibu terapi obat sulfas ferous 60 mg sebanyak 30 tablet diminum 1x1 tablet, kalsium 500 mg sebanyak 30 tablet diminum 2x1 tablet dengan menggunakan air putih, hindari minum obat dengan teh, kopi atau susu.
8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 26 April 2023 atau jika ada keluhan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di rekam medik.

## VII. EVALUASI

1. Ibu menyetujui dan menandatangani lembar informed consent, kerjasama terjalin dengan baik.
2. Pemeriksaan ANC sesuai standar dengan 10T.
3. Ibu memahami dan merasa tenang bahwa keadaan kesehatan dan kehamilannya dalam keadaan baik.
4. Ibu memahami keluhan yang dialami saat ini dan mengerti cara menanganinya.
5. Ibu merasa lebih tenang dan siap dalam menghadapi persalinan
6. Ibu mampu mengulang kembali tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III dan bersedia datang ke petugas kesehatan/Klinik
7. Ibu mendapatkan suplemen fe sebanyak 30 tablet, kalsium 500 mg sebanyak 30 tablet, ibu mengetahui cara minumnya.
8. Ibu menyetujui kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 26 April 2023
9. Pendokumentasian telah tercatat.


Jakarta, 10 April 2023

Tanda Tangan  
CI Lahan



Rumah Sakit Ummi  
Kartini  
(Sumarti., S.SiT., Bd., M.Kes)

Tanda Tangan  
Mahasiswa



(Surtiya Ningsih)

### 3.1.2 Kunjungan ANC 2 dan ANC 3

Tabel 3. 2 Catatan Kunjungan ANC 2 dan ANC 3

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
2	26 April 2023 pukul 13.00	Ibu mengatakan nyeri pinggang berkurang, tetapi masih terasa sakit sesekali	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70, Nadi 81 x/m, Suhu 36,7 C, RR 20 x/m, BBsaat ini 80 kg</li> <li>Pada bagian abdomen didapatkan hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi : terdapat linea nigra</li> <li>Palpasi : TFU 29 cm, L I di bagian fundus teraba bagian bulat, lunak tidak melenting bokong), L II teraba keras di bagian kiri (punggung),</li> </ul> </li> </ol>	<p>Ny.S usia 37 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup</p> <p>Intrauterine presentasi kepala</p> <p>Masalah : Mengurangi nyeri punggung</p> <p>Kebutuhan : Gymbal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ciptakan hubungan yang baik dengan klien dan keluarga</li> <li>Beritahu ibu akandilakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik</li> <li>Berikan KIE mengenai ketidaknyamanan trimester III dan melakukan Komplementer <i>Pelvic Rocking</i> dengan gymbal</li> <li>Ingatkan kembali tanda bahaya padatrimester III</li> <li>KIE P4K dan tanda-tanda persalinan</li> <li>Anjurkan tetap meminum vitamin</li> <li>Lakukan gymbal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pendekatan dengan klien dengan menerapkan 5S (senyum, salam, sapa, sopan, santun). Hubungan baik sudah terjalin</li> <li>Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin nya dalam keadaan baik dan sudah memasuki usia Kehamilan 37 minggu 4 hari. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan saat ini</li> <li>Menjelaskan ibu bahwa nyeri pinggang dapat dikurangi dengan cara menghindari duduk lama, tidak membungkuk saat</li> </ol>	Kontrol kembali pada tanggal 3 Mei 2023 atau jika ada keluhan

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
			<p>teraba bagian-bagian kecil di sebelah kanan (jari-jari), L III bagian bawah ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), L4 (divergen), TBJ 2.790 gram, Auskultasi : Punctum maksimum di sebelah kiri, DJJ positif dengan frekuensi 154 x/menit.</p>			<p>mengangkat beban, dipijat atau mandi air hangat, melakukan olahraga, tidak menggunakan alas kaki berhak tinggi. Ibu sudah mengetahui cara mengurangi nyeri pinggang</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti : perdarahan yang tiba-tiba disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta, kontraksi di awal semester III, sakit kepala, sakit perut, dan gangguan penglihatan disebabkan oleh</p>	

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
						<p>preeklampsia. Ibu pandangan kabur, kaki bengkak, janin tidak bergerak. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan</p> <p>5. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan persalinannya. Ibu sudah menyiapkan peralatan untuk persalinannya</p> <p>6. Menganjurkan pada ibu untuk melanjutkan konsumsi vitamin yang diberikan. Ibu berjanji akan minum vitamin yang diberikan</p> <p>7. Melakukan ekserise</p>	



Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
3	03 Mei 2023 pukul 13.00	Ibu mengatakan perutnya kencang tetapi belum sering dan kepala belum masuk panggul	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/980, Nadi 80 x/m, Suhu 36.5, RR 22 x/m, LILA 29 cm, BB saat ini 79.5 kg</li> <li>Pada abdomen didapatkan hasil, <ul style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi : kepala terdapat linea nigra</li> <li>Palpasi : TFU 30 cm, LI di bagian fundus teraba bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong), LII teraba keras di bagian kiri (punggung), teraba bagian-</li> </ul> </li> </ol>	<p>Ny.S usia 37 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterine presentasi kepala</p> <p>Masalah : Kepala bayi belum masuk panggul</p> <p>Kebutuhan: gymbal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ciptakan hubungan yang baik dengan klien dan keluarga</li> <li>Berikan KIE mengenai ketidaknyamanan trimester III</li> <li>Ajarkan kembali pelvicrock menggunakan gymbal</li> <li>Evaluasi gerakan pelvic rocking</li> <li>Ingatkan kembali tanda-tanda dan persiapan persalinan, cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III, Serta tetap menjaga pola nutrisi dan rutin meminum therapy</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pendekatan dengan klien menerapkan 5S (senyum, salam, sapa, sopan, santun). Hubungan baik sudah terjalin</li> <li>Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin nya dalam keadaan baik dan sudah memasuki usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan saat ini.</li> <li>Melakukan KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III salah satunya adalah nyeri pinggang yang</li> </ol>	<p>Kontrol kembali tanggal 10 Mei 2023 atau jika ada keluhan</p>

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
			<p>bagian kecil di sebelah kanan (jari-jari), L III bagian terbawah ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), L-IV (divergen), TBJ 3.100 gram, Auskultasi : Punctum maksimum di sebelah kiri, DJJ positif dengan frekuensi 145 x/menit.</p>		<p>yang sudah diberikan ibu 6. Anjurkan istirahat</p>	<p>dirasakan sekarang, disebabkan karena bertambahnya berat janin sehingga membuat tekanan pada pembuluh darah dan saraf di panggul, ada nya perubahan hormon dan pemisahan otot. Ibu sudah mengetahui alasan keluhan nyeri pinggang yang dialaminya 4. Mengevaluasi ibu setelah melakukan pelvic rocking menggunakan symball untuk mempercepat proses kelahiran dan membantu ibu dalam mempercepat penurunan kepala.</p>	



					<p>Ibu senang mekakukan gymbal</p> <p>5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mules/kontraksi secara teratur, mules sering dan lama, keluar lendir darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu berjanji untuk istirahat yang cukup</p>	
--	--	--	--	--	---	--



3.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan  
3.2.1 Kala I-IV Persalinan

Tabel 3. 3 Catatan Kala I-IV Persalinan

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
\ Kala I fase Aktif	09 Mei 2023 pukul 17.00	Ibu mengatakan mules semakin sering dan semakin sakit	1. keadaan umum baik, kesadaran CM, TD : 120/80 mmHg, Nadi 81 x/menit, Suhu 36,6°C, RR 21 x/menit, Pemeriksaan dalam tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan Ø8 cm, selaput ketuban(+) presentasi kepala, posisi UUK Kiri depan, penurunan H-III, penyusupan (molase) tidak Ada.	Ny. S G2P1A0 Hamil 39 minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal Intrauterin presentasi belakang kepala inpartu kala I fase Aktif Masalah : Nyeri Persalinan Kebutuhan : Teknik relaksasi, Aromaterapi, efurage	1. Beritahu hasil pemeriksaan saat ini 2. Beritahu ibubahwa akandilakukan pemeriksaan kembali 3. Mempersiapkan alat partus dan ruangan serta obat-obatan 4. Anjurkan kosongkan kandung kemih 5. Anjurkan memilih posisi persalinan 6. Memberitahu ibu mengenai teknik relaksasi pematasan, asuhan komplementer seperti teknik latihan pelvic	1. Memberitahkan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan 9 cm, DJJ normal 140 x/menit. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan saat ini 2. Memantau nadi ibu, kontraksi dan DJJ setiap 30 menit, serta Tekanan darah, pembukaan dan penurunan kepala setiap 4 jam atau jika ada indikasi. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan kembali	Memantau nadi ibu, kontraksi dan DJJ setiap 30 menit, serta tekanan darah, pembukaan dan penurunan kepala setiap 4 jam atau jika ada indikasi.

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
			<p>3. HIS 3x/10" lamanya 40 detik" DJJ 140 x/menit</p>		<p>rocking menggunakan symball, memberikan aromaterapi lavender, serta melakukan terapi efurage</p> <p>7. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan pembukaan dalam partograf</p>	<p>3. Menyiapkan ruangan dan alat-alat partus serta obat. Alat dan obat bayi sudah disiapkan</p> <p>4. Me<sup>6</sup>anjurkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemih jika ibu ada keinginan untuk berkemih. Ibu akan BAK</p> <p>5. menganjurkan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu pada saat persalinan nanti. Ibu memilih posisi litotomi</p> <p>6. Memberikan asuhan komplementer seperti mengajarkan ibu teknik latihan Pelvic Rocking Exercises (goyang</p>	

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
						<p>panggul) menggunakan gym ball, merupakansalah satu latihan dengan menggoyangkan panggul kearah kiri dan kanan, depan maupun belakang, bisa juga dengan gerakan memutar panggul, melakukan latihan Pelvic Rocking Exercises pada ibu dalam menghadapi persalinan dan melenturkan otot-otot panggul, dalam menghadapi persalinan, guna memperpendek lama waktu persalinan kala I dan II serta melakukan</p>	

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
						<p>pemijatan disela kontraksi yang termasuk sayang ibu. Gymbal, teknik relaksasi dan aromaterapi sudah diberikan</p> <p>7. Mendokumentasikan kedalam partograf.</p>	



Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
Kala II	09 Mei 2023 pukul 17.35	Ibu mengatakan mules semakit sakit, serta ada rasa dorongan ingin meneran seperti buang air besar (BAB)	Ku baik, kesadaran Compos mentis, terdapat tanda-tanda persalinan kala II : ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus TTV: TD 120/80, N 80 x/m, RR 21 x/m, HHS 5x/10" lamanya 50 detik, DJJ 130x/m, Pemeriksaan dalam didapatkan hamil, vilva membuka, poetio tidak teraba, pembukaan 10, spontan warna putih keruh, presentasi belakangi UUK kiri depan, penurunan kepala Hodge IV, tidak ada bagian kecil janin, tidak ada tali	Ny.S usia 37 tahun G2PIA0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterine presentasi belakangi kepala, inpartu kala II Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Motivasi	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Anjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela HIS. 3. Dekatkan alat dan obat 4. Lakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN dan melaksanakan PI (Pencegahan Infeksi) 5. Letakkan kain diperut ibu 6. Pimpin meneran 7. Lakukan penilaian sepintas BBL 8. Keringkan dan lakukan IMD	1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan ibu boleh meneran saat ada kontraksi. Ibu sudah mengetahui bolch meneran 2. Mencukupi asuhan nutrisi pada ibu seperti makan, minum disela-sela kontraksi dan tetap mengobservasi DJJ dan HIS. Nutrisi, hidrasi dan observasi persalinan telah dilakukan 3. Mer3-katkan partus set, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan, mengatur posisi ibu untuk meneran,	Kala II

Pusat yang menumbung



mengajarkan teknik meneran dan pimpin persalinan dengan teknik asuhan persalinan normal. Alat dan obat sudah didekatkan

4. Menyiapkan diri untuk menolong asuhan persalinan normal sesuai dengan APN 60 langkah dan melaksanakan PI. APN 60 langkah telah dilakukan

5. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Kain sudah diletakkan diperut ibu

6. Pimpin meneran saat ada his, jikakepala bayi telah membuka vulvade<sup>2</sup>an diameter 5- 6 cm hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah melakukan putaran paksi luar.pegang

						<p>kepala secara biparietal. APN telah dilakukan</p> <p>7. Saat setelah bayi lahir lakukan penilaian sepiantas degan memeriksa apakah bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan,dan bergerak aktif. Bayi lahir pukul 17.40 WIB, bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, BB: 3,015 gram, PB : 51 cm, A/S 9/10, LK : 30 cm, LD : 31 cm, Anus (+), cacat (-).</p> <p>2)byi sudah lahir</p> <p>8. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain kecuali telapak tangan serta ganti handuk dan segera lakukan IMD selama 1 jam. IMD telah dilakukan</p>
--	--	--	--	--	---	---



Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
Kala III	09 Mei 2023 pukul 17.40-17.45 WIB	Ibu mengatakan perut terasa mulas dan ibu mengatakan haus	Kedadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 120/80, Nadi 84x/m, Suhu 36,7, RR 20x/m, TFU sepusat, kandung kemih kosong, dan tampak ada tanda-tanda kala III (uterus globuler, ada semburan darah dari jalan lahir, dan tali pusat memanjang).	Ny. S usia 37 tahun P2A0 partus kala III  Masalah : Cukupi kebutuhan hidrasi dan nutrisi  Kebutuhan : Berikan nutrisi dan hidrasi	1. Cek janin kedua 2. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha ibu untuk merangsang kontraksi agar plasenta lahir. 3. Melakukan Manajemen Aktif kala III 4. Mengecek kelengkapan plasenta dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik	1. Melakukan pengecekan janin kedua. Tidak ada janin kedua 2. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua, melakukan suntikan oksitosin 10 unit secara IM dipaha kanan ibu. Oksitosi telah diberikan 3. Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu lakukan peregang tali pusat terkendali dengan tangan kanan melakukan tekanan kearah bawah yang berlawanan dengan tangan kiri pada uterus kearah dorso kranial. MAK III telah dilakukan	-

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
						<p>4. Pada pukul 17,45 WIB, plasenta lahir spontan, lengkap bersala selimut amnion. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kemudian dilakukan massase fundus sambil memeriksa kelengkapan plasenta dan didapatkan plasenta dengan berat 400 gram, tebal kurang lebih 2 cm, panjang talu pusat kurang dari lebih 60 cm, diameter 20 cm dan insersio sentralis. Plasenta telah lahir spontan</p>	



Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
Kala IV	09 November 2022 pukul 17.45-19.45 WIB	Ibu mengatakan perut masih terasa mulas dan ibu senang atas kelahiran anaknya	KU baik, Kesadaran compos mentis, compos mentis, Nadi TD 120/80, RR 22x/m, Suhu 36,6, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, PPV 50 cc dan terdapat laserasi derajat II	Ny. S umur 37 tahun P2A0 dengan partus kala IV laserasi grade II  Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Tidak ada	1. Beritahu ibu bahwa robekan lahir dan akan melakukan penjahitan 2. Suntikan anastesi lidocain 1:1 3. Lakukan penjahitan 4. Bersihkan klien dan rendam alat ke dalam larutan klorin 5. Memantau kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam selama 2 jam pertama serta mengobservasi IMD. 6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya 7. Memberikan terapi obat-obatan	1. Memberitahu ibu bahwa terdapat robekn jaan ,ahir ruptre grade 2 dan akan melakukan penjahitan. Ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk jahit 2. Menyuntikkan anastesi lidocain 1:1. Lidocain sudah diberikan 3. Melakukan penjahitan dari mukosa vagina hingga perineum. Penjahitan dilakukan dengan teknik jekujur 4. Merendam alat ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, membersihkan tubuh ibu dari darah dengan air DTT, memakaikan softex dan mengganti kaindangan yang bersih. Ibu sudah	Pemantauan kala IV dilakukan 7 lama dua jam. pada satu jam pertama setiap 15 menit sekali, pada satu jam kedua setiap 30 menit sekali

- dibersihkan<sup>1</sup>
5. Memantau kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam (2-3 kali dalam 15 menit pertama), setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Observasi telah dilakukan
  6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, serta melakukan pendokumentasian (Kelengkapan partograf). Partograf sudah lengkap
  7. Memberikan ibu terapi oral Anti nyeri, antibiotik, pelancar ASI, tablet penambah darah. Ibu akan meminum obat yang diberikan




2  
3.3 Asuhan Kebidanan pada Nifas  
3.3.1 Kunjungan Nifas ke 1-4

Tabel 3. 4 Catatan Kunjungan Nifas ke 1-4

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
KF1	10 Mei 2023 pukul 08.00	Ibu mengatakan masih merasakan lelah dan senang atas kelahiran anak keduanya, ibu mengatakan BAK sedikit sedikit	1 Keadaan umum : baik, keadaan emosional : stabil, kesadaran : komposmentis, tanda-tanda vital TD 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,6° C, RR 20 x/menit, pemeriksaan fisik didapatkan bagian kepala bersih, rambut tidak rontok dan tidak ada benjolan. Bagian wajah tidak pucat dan tidak oedem, mata	Ny.S usia 37 tahun P2A0 Postpartum 15 jam  Masalah : BAK sedikit-sedikit  Kebutuhan : Senam kegel	1. Anjurkan ibu untuk mobilisasi tentang lochea 2. Jelaskan tentang lochea 3. Berikan KIE tentang ASI eksklusif 4. Jelaskan tentang tanda bahaya ibu nifas. 5. Ajarkan cara vulva hygiene yang baik dan benar 6. Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya	3 1. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi sedini mungkin, seperti miring kanan dan kiri, duduk jalan-jalan, ganti pembalut dan kekamar mandi, 2. Menjelaskan tentang lochea rubra pada masa nifas yaitu darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel decidua, vernik kaseosa, lanugo dan mekonium, 3. Memberitahu ibu	Kontrol kembali 10 hari (19/05/2023) atau jika ada keluhan

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
			<p>1 simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda. Payudara simetris, puting menonjol terdapat hiperpigmentasi, jaitan masih basah dan tidak ada tanda infeksi</p>		<p>7. Berikan Ibu asuhan komplementer untuk senam kegel</p>	<p>tentang ASI eksklusif dari lahir bayi sampai umur 6 bulan dan tidak boleh dikasih makanan, minuman dan susu formula apapun selain ASI saja.</p> <p>4. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti pusing yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, demam, payudara bengkak, kemerahan dan rasa sakit, puting susu lecet.</p>	

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
						<p>perdarahan yang banyak lewat jalan lahir,</p> <p>4. Mengajarkan ibu personal hygiene yang benar</p> <p>3. Mengan membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanmakanan yang mengandung protein tinggi dan minum tablet penambah darah</p> <p>6. Memberikan Ibu asuhan komplementer berupa senam kegel</p>	

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
KF II	19 Mei 2023 pukul 16.00	Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayi hanya diberi ASI saja, ASI sudah keluar sedikit, dan lincer, BAB dan BAK lancar serta tidak ada gangguan	20 1. Keadaan umum baik, kesadaran CM, TD : 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,5°C, RR 20x/menit 2. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda dan sclera putih, areola mammae bersih dan puting susu menonjol, serta pengeluaran ASI lancar, pertengahan pusat symphisis, kontraksi baik, kantung kemih kosong, tidak ada edema dan varises, PPV lochea sanguinolenta.	Ny.S usia 37 tahun P2A0 Postipartum 7 Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Tidak ada	1. Ciptakan hubungan yang nyaman dengan klien 2. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan 3. Jelaskan tentang lochea 4. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup 5. Berikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6. Anjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin 7. Ingatkan kembali tentang tanda bahaya pada masa nifas 8. Jelaskan tentang pentingnya imunisasi pada bayi untuk mencegah berbagai macam penyakit.	1. Melakukan pendekatan dengan klien dengan menerapkan 5S (senyum, salam, sapa, sopan santun). Hubungan baik sudah terjalin 2. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan normal dan ibu dalam keadaan baik. Serta jahitan sudah kering dan menyatu 3. Menjelaskan tentang lochea pada masa yang berwarna kekuning- kuningan. Ibu	Kunjungan ulang yaitu pada tanggal 24 Mei 2023 atau jika ada keluhan



					<p>sudah mengetahui tentang lochea</p> <p>1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu jika bayi tidur ibujuga tidur. Ibu berjanji akan</p> <p>5. Memberikan dukungan pada ibu agar terus memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Ibu berjanju akan memberikan ASI eksklusif</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin pada siang hari, jika bayi sedang tidur bangunkan</p>	
--	--	--	--	--	---	--



					<p>bayi untuk tetap menyusu agar kebutuhan ASI pada bayi tercukupi. Ibu berjanji akan menyusui bayinya</p> <p>7. Mengingatkan kembali tentang bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan, kejang, demam tinggi, cairan pervaginam berbau, ASI tidak keluar dan payudara bengkak, kulit disekitar payudara kemerahan. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada nifas dan berjanji akan ke faskes jika ada keluhan</p> <p>8. Mengajarkan ibu untuk rutin datan ke faskes</p>	
--	--	--	--	--	---	--



						<p>untuk imunisasi lengkap untuk mencegah penyakit berbahaya seperti hepatitis, dan polio. Ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang dan melakukan imunisasi untuk anaknya.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--



Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
KF III	24 Mei 2023 pukul 08.00	Ibu mengatakan sehat, tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, bayi mau menyusu dengan kuat, ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasa	Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TTV : TD 120/70, Nadi 82x/m, Suhu 36,5, RR 19x/m, Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda dan sclera putih, areola mammae bersih dan putting susu menonjol, 2 SI keluar lancar, TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandungan kemih kosong, tidak ada edema dan varises, ppv lochea alba	Ny.S usia 37 tahun P2A0 Postpartum 14 hari . Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ciptakan hubungan dengan klien.</li> <li>Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan</li> <li>Jelaskan tentang lochea</li> <li>Anjurkan ibu untuk istirahat cukup</li> <li>Berikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif</li> <li>Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pendekatan dengan klien dengan menerapkan 5S (senyum, salam, sapa, sopan, santun) Hubungan baik telah terjalin</li> <li>Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan normal dan ibu dalam keadaan baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan saat ini</li> <li>Menjelaskan tentang lochea pada masa nifas yaitu berwarna putih bening. Ibu sudah mengetahui tentang lochea</li> <li>Menganjurkan ibu untuk</li> </ol>	Kunjungan ualing 10 Juni 2023 atau jika ada keluhan

1

Istirahat yang cukup seperti saat anak tidur. Ibu juga tidur. Ibu berjanji akan

5. Memberikan dukungan pada ibu agar terus memberikan ASI

Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif

6.

Memantau ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi untuk memperlancar ASI agar kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik. Ibu berjanji akan makan makanan bergizi



Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Plannin g	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
KF IV	10 Juni 2023 pukul 10.00	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TDI 20/70, Nadi 80 x/m, Suhu 36,7, RR 20x/m. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda dan sclera putih, areola mammae bersih dan puting susu menonjol, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandungan kemih kosong, tidak ada edema dan varises, PPV lochea alba	Ny.S usia 37 tahun P2A0 postpartum 31 hari Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Tidak ada	1. Ciptakan hubungan yang nyaman dengan Klien 2. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan 3. Jelaskan tentang lochea 4. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup 5. Berikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi	1. Melakukan pendekatan dengan klien dengan menerapkan 5S. Hubungan baik sudah 17 alin 2. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan normal dan ibu dalam keadaan baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan saat ini 3. Menjelaskan tentang lochea pada masa nifas yaitu berwarna putih bening. Ibu sudah mengetahui tentang lochea 4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu	Kunjungan jika ada keluhan

					<p>berjanji akan beristirahat</p> <p>5. Memberikan dukungan pada ibu agar terus memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif</p> <p>6. Memantau ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi untuk memperlancar ASI agar kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik. Ibu berjanji akan makan makanan bergizi</p>	
--	--	--	--	--	---	--



**1**  
**3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**  
**3.4.1 Bayi Baru Lahir 2 jam**

**FORMAT PENGKAJIAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Nama Mahasiswa : Surtiya Ningsih  
NPM : 225491517056  
Tempat Praktek : RSUD Kartini  
Pembimbing : Dr. Vivi Silawati, S.SiT.,SKM., MKM  
Tanggal Masuk : 09 Mei 2023  
No Register : 178458

**I. PENGKAJIAN**

**A. IDENTITAS/BIODATA**

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. S

Umur : 2 Jam

Tanggal/ Jam Lahir : 09 Mei 2023

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak Ke : Dua

Nama Ibu : Sarah	Nama suami : Nasrulloh
Umur : 37 Tahun	Umur : 42 Tahun
Suku : Jawa	Suku : Betawi
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Kary Swasta
Alamat : Jl. Ulujami Raya No.03	Alamat : Jl. Ulujami Raya No.03
Gol. Darah : A/+	Gol. Darah : O/+
Telp : 081291****	Telp : 082213****



**B. DATA SUBJEKTIF**

Pada hari Selasa/Tanggal 09 Mei 2023 /Pukul 19.35 WIB

1. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

a. Kehamilan

- 1) Usia kehamilan : 39 minggu 4 hari
- 2) Periksa hamil : TMI : 2 kali, TM 2 : 3 kali, TM 3: 3 kali
- 3) Imunisasi TT : T5
- 4) Penyakit/komplikasi : Tidak ada
- 5) Kebiasaan merokok : Tidak ada
- 6) Kebiasaan konsumsi obat-obatan/jamu : Tidak ada

b. Persalinan

- 1) Jenis persalinan: Normal
- 2) Ditolong oleh: Bidan
- 3) Lama persalinan: Kala I 30 menit Kala II 5 menit
- 4) Ketuban pecah: Spontan, warna jernih, bau khas
- 5) Komplikasi persalinan: Tidak ada

c. Riwayat kesehatan keluarga (ibu, ayah, saudara kandung ibu & ayah)

- 1) Diabetes mellitus: Tidak ada, Epilepsi: Tidak ada
- 2) Kelainan konginetal: Tidak ada
- 3) Penyakit jiwa: Tidak ada
- 4) Hipertensi: Tidak ada
- 5) Penyakit hati: Tidak ada
- 6) Kehamilan kembar: Tidak ada

**C. DATA OBJEKTIF**

1. Penilaian bayi segera setelah lahir

Nilai APGAR :1 menit 9/10, 5 menit: 9/10, 10 menit 9/10

Tabel 3. 5 Nilai APGAR

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit Ke-1	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> tak ada	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	9
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> tak ada	<input type="checkbox"/> Lambat tak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> menangis kuat	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input checked="" type="checkbox"/> Ext. flexi sedikit	<input type="checkbox"/> gerakan aktif	
	reflex	<input type="checkbox"/> Tak bereaksi	<input type="checkbox"/> gerakan sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> menangis	
	warna	<input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> tumbuh kemerahan Tangan dan Kaki	<input checked="" type="checkbox"/> kemerahan	
Menit Ke-2	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> tak ada	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	10
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> tak ada	<input type="checkbox"/> Lambat tak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> menangis kuat	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input checked="" type="checkbox"/> Ext. flexi sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> gerakan aktif	
	reflex	<input type="checkbox"/> Tak bereaksi	<input type="checkbox"/> gerakan sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> menangis	
	warna	<input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> tumbuh kemerahan Tangan dan Kaki	<input checked="" type="checkbox"/> kemerahan	

2. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis
- b. Respirasi: 50 x/menit. Frekuensi jantung: 120x/menit suhu: 36,8°

3. Antropometri

- a. BB: 3015 gram, PB: 51 cm. Lingkar Lengan: 12 cm
- b. Lingkar kepala:
  - 1) Sircumferensia suboccipito bregmatika: 31 cm
  - 2) Sircumferensia fronto-occipitalis: 30 cm
  - 3) Sircumferensia mento-occipitalis: 30 cm
- c. Lingkar dada: 31 cm
- d. Lingkar perut: 29 cm

4. Pemeriksaan Fisik Sistematis

a. Kepala:

- 1) Bentuk: normal, caput succadenium: tidak ada, cephal haematoma: tidak ada
- 2) Ubun-ubun besar: cembung

b. Telinga

- 1) Struktur telinga lengkap: lengkap
- 2) Letak simetris: simetris
- 3) Pengeluaran cairan tidak ada: tidak ada

c. Mata

- 1) Letak simetris, warna sklera: putih, tidak ikterik
- 2) Tanda infeksi: tidak ada
- 3) Kelainan: tidak ada

d. Hidung: letak simetris, cuping hidung: tidak ada. Kelainan tidak ada

e. Mulut dan bibir

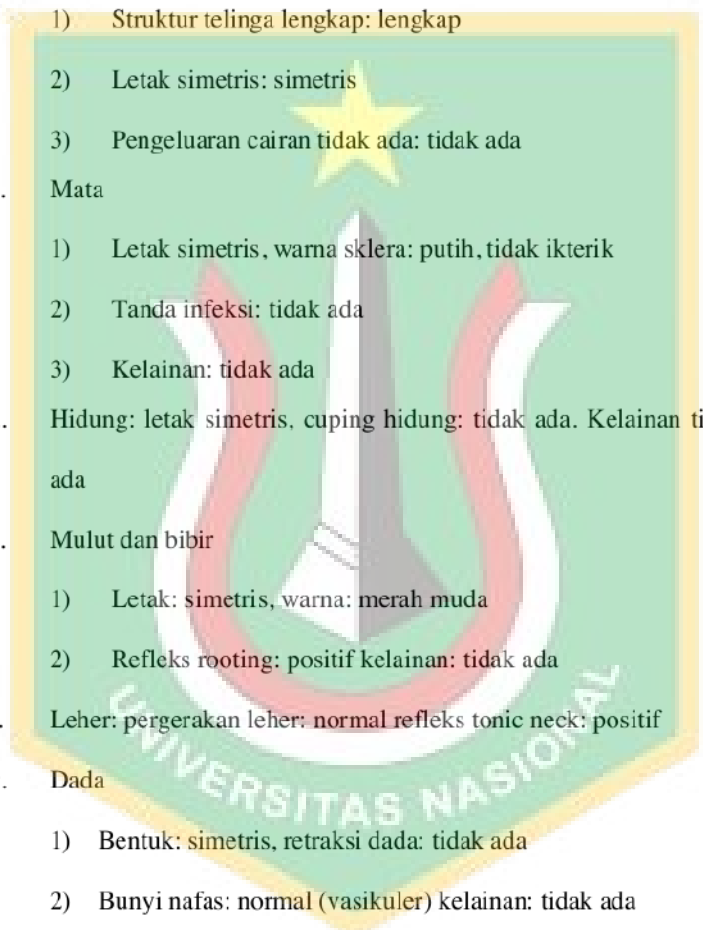
- 1) Letak: simetris, warna: merah muda
- 2) Refleks rooting: positif kelainan: tidak ada

f. Leher: pergerakan leher: normal refleks tonic neck: positif

g. Dada

- 1) Bentuk: simetris, retraksi dada: tidak ada
- 2) Bunyi nafas: normal (vasikuler) kelainan: tidak ada

h. Perut: bentuk perut: normal talipusat: tidak ada tanda-tanda infeksi



- i. Bahu
- 1) Simetris: ya jumlah jari tangan: lengkap
  - 2) Warna kuku: normal, tidak sianosis, gerakan otot tangan: aktif
- j. Punggung: benjolan: tidak ada kelainan: tidak ada
- k. Anus: lubang anus: ada. Kelainan: tidak ada
- l. Genitalia: Laki-laki
- 1) Lubang uretra: ada. Keadaan testis: skrotum sudah turun ke testis
  - 2) Kelainan: tidak ada
- m. Kulit: verniks caseosa: tidak ada warna kulit: normal, kemerahan
- n. Kaki:
- 1) Simetris: Ya. Jumlah jari kaki: lengkap
  - 2) Warna kuku: normal, tidak sianosis, gerakan otot kaki: aktif
  - 3) Refleks plantar: positif. Refleks walking: positif
  - 4) Refleks babinsky: positif. Refleks morro: positif
- o. Eliminasi
- 1) Miksi: sudah warna jernih tanggal 09 Mei 2023 pukul: 18.00 WIB
  - 2) Meconium: sudah warna hitam kehijauan tanggal 09 Mei 2023 pukul: 19.30
- p. Perawatan bayi baru lahir
- 1) Pemberian salep mata: sudah
  - 2) Pemberian vitamin K: sudah

3) Pemberian HBO: sudah

4) Pemberian identitas: sudah

## II. INTERPRETASI DATA

**1**  
Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam

Dasar : Bayi lahir tanggal 09 Mei 2023 jam 17.35 WIB

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

1. Mandiri: Perawatan bayi baru lahir
2. Kolaborasi: Tidak dilakukan
3. Rujukan: tidak dilakukan

## V. PERENCANAAN

1. Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik.
2. Lakukan informed consent untuk dilakukan perawatan bayi baru lahir.
3. Beritahu ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi.
4. Beritahu ibu supaya menyusui bayinya sesering mungkin.
5. Beritahu ibu cara perawatan tali pusat.
6. Anjurkan pada ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari
7. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
8. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu KN 2 pada tanggal 19 Mei 2023 atau jika bayi mengalami keluhan.
9. Lakukan pendokumentasian.

## VI. PELAKSANAAN

1. Melakukan informed consent untuk dilakukan perawatan bayi barulahir.
2. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik.
3. Memberitahukan pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi.
4. Memberitahu ibu supaya menyusui bayinya sesering mungkin
5. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat bayi agar tetap kering dan tidak kotor serta tidak memberi bedak pada area tali pusat.
6. Menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 WIB selama 15 menit dan bayi tidak menggunakan pakaian, hanya menggunakan popok.
7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, demam tinggi, sulit bernafas, mata bengkak atau mengeluarkan cairan, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan dan berbau, kulit dan mata bayi kuning dan feses bayisaat BAB berwarna pucat atau abu-abu.
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu KN 2 pada tanggal 19 Mei 2023 atau jika bayi mengalami keluhan.
9. Melakukan pendokumentasian

## VII. EVALUASI

1. Ibu setuju bayinya untuk diperiksa.
2. Ibu mengatakan senang bayinya dalam keadaan baik.
3. Ibu mengatakan akan menjaga bayinya agar tetap hangat.

4. Ibu mengatakan akan <sup>15</sup>menyusui bayinya sesering mungkin.
5. Ibu mengerti cara merawat tali pusat yang baik dan benar
6. Ibu mengatakan akan menjemur bayinya sesuai anjuran Bidan.
7. Ibu mengerti <sup>19</sup>tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan akan segera membawa bayi untuk diperiksa jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.
8. Ibu mengatakan akan membawa bayinya diperiksa lagi pada tanggal 19 Mei 2023 atau jika bayi mengalami keluhan.
9. Telah dilakukan pendokumentasian.

Tanda Tangan Pembimbing  
/CLLahan

  
Rumah Sakit Umm  
Kartini  
Sumarti, S.SiT., Bdn, M.Kes

Tanda Tangan Mahasiswa

  
Surtiya Ningsih



### 3.4.2 Kunjungan Neonatus I, II, III

Tabel 3. 6 Catatan Kunjungan Neonatus I, II, III


Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
KN 1	10 Mei 2023 pukul 09.00	Ibu mengatakan sudah diberikan ASI terakhir 08.00 WIB	Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TTV : Nadi 130 x/m, Suhu 36,8, RR 46 x/m, tidak ada cuping hidung, tidak ada retraksi dada, Refleks hisap positif, tali pusat masih basah, tanda-tanda infeksi tidak ada, warna kulit kemerahan, sclera tidak kuning, BAB dan BAB positif	1. By. Ny. S usia 15 jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Masalah : 2 ga kegawatan bayi, perawatan tali pusat Kebutuhan : Segera mengganti popok jika basah, pasang bedong bayi setelah mandi, KIE perawatan tali pusat	1. Ciptakan hubungan yang baik dengan klien. 2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 3. Edukasi ibu pentingnya ASI eksklusif 4. Anjurkan ibu menjemur bayinya setiap pagi 5. Ingatkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir. 6. Anjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat	1. Menciptakan hubungan yang nyaman dengan klien. Hubungan baik sudah terjalin 2. Memberitahu ibu bahwa b. 6 dalam keadaan baik dan sehat serta tidak ada tanda-tanda infeksi dan terdapat peningkatan berat badan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya 3. 6 memberi support kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai bayiberusia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Ibu berjanji akan memberikan ASI Eksklusif	Kunjungan ulang kembali tanggal 19 Mei 2022 atau jika adakeluhan.



					<p>1 Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi pukul 07.00s/d 08.00 WIB kurang lebih 15 menit dengan membuka pakaian. Ibu berjanji akan melakukannya</p> <p>5. Mengingatkan ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu warna kulit kekuningan, tidak mau menyusu. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan tali pusat dalam keadaan terbuka agar lebih cepat lepas. Ibu sudah mengetahui cara perawatan tali pusat</p>	
--	--	--	--	--	---	--



Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
KN II	19 Mei 2023 pukul 16.00	Ibu mengatakan bayinya mengalami bintik merah dilehernya, menyusu dengan baik dan tali pusat sudah lepas di hari ke-5	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : Nadi 130 x/m, RR 36,7, Suhu 36,7, RR 49 x/m, BB : 3.400 gr. Refleks hisap positif, tali pusat sudah lepas, tanda-tanda infeksi tidak ada, warna kulit kemerahan, sclera tidak kuning, BAB dan BAB positif	1. By. Ny. S usia 10 hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan riwayat alergi Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ciptakan hubungan dengan klien.</li> <li>Beritahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>Edukasi ibu pentingnya ASI eksklusif</li> <li>Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi</li> <li>Ingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.</li> <li>Anjurkan ibu agar anaknya diimunitas setiap bulan untuk melindungi bayi dari penyakit.</li> <li>Berikan asuhan komplementer berupa minyak kelapa.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menciptakan hubungan dengan klien. Hubungan sudah terjalin</li> <li>Memberitahu ibu bahwa b<sup>1</sup> dalam keadaan baik dan sehat serta tidak ada tanda-tanda infeksi dan terdapat peningkatan berat badan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan saat ini</li> <li>Memberi support kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai bayiberusia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif</li> <li>Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi pukul 07.00s/d 08.00</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kunjungan ulang yaitu pada tanggal 24 Mei atau jika ada keluhan</li> </ol>

Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
						<p>WIB kurang lebih 15 menit dengan membukapakaian. Ibu berjanji akan menjemur bayinya</p> <p>5. Mengingatkan kembali tentang bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan, kejang, demam tinggi, caira pervaginam berbau, ASI tidak keluar dan payudara bengkak, kera, nyeri, kulit di sekitar payudara kemerahan. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk rutin datan ke faskes untuk imunisasi lengkap mencegah penyakit berbahaya seperti hepatitis, TBC,</p>	

dan polio. Ibu berjanji akan datang ke fasilitas kesehatan

7. Melakukan asuhan komplementer berupa pemberian minyak kelapa di bagian leher setiap pagi dan sore untuk mengurangi bintik merah pada leher bayi. Pemberian minyak kelapa sudah diberikan



Kontak	Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Planning	Implementasi	RTL untuk kontak berikutnya
KN III	09 Juni 2023 pukul 10.00	Ibu mengatakan merah dileher sudah berkurang, dan akan melakukan imunisasi BCG dan polio tetes pada bayinya, ibu menyusui bayinya dengan baik dan memberikan ASI saja	1. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TTV : Nadi 130 x/m, Suhu 36,7, RR 47 x/m, BB: 4.000 gr hisappositif, tanda-tanda infeksi tidak ada, warna kulit kemerahan, sclera tidak kuning, BAB dan BAB positif.	1. By. Ny. S usia 31 hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Masalah : Bintik merah dileher berkurang Kebutuhan : Imunisasi BCG, dan polio, pemberian minyak kelapa	1. Ciptakan hubungan dengan klien. 2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 3. Anjurkan ibu untuk menjaga personalhygiene bayi 4. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi 5. Ingatkan kembali tanda-tanda bahaya padabayi baru lahir. 6. Anjurkan imunisasi BCG	1. Menciptakan hubungan baik dengan klien dengan 5S. Hubungan sudah terjalin 2. Mمبرitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat serta tidak ada tanda-tanda infeksi bintik merah berkurang. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan saat ini 3. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari. Ibu berjanji akan melakukan personal hygiene 4. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi pukul 07.00 s/d 08.00 WIB kurang lebih 15 menit dengan membuka	Kunjungan 1 bulan atau jika ada keluhan.

pakaian bayi. Ibu berjanji akan menjemur bayinya

4. Mengingat kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusu, perdarahan tali pusat, bayi kejang, bayi menangis terus menerus dan menganjurka untuk segera ke fasilitas kesehatan.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

5. Melakukan suntik BCG di lengan tangan bayi sebelah kanan. Imunisasi BCG sudah dilakukan



### 3.4. REKOMENDASI HASIL RISET PADA KASUS

<p><b>Masalah</b></p> <p><b>Indikator</b></p> <p><b>Target</b></p>	<p><b>Rekomendasi</b></p> <p><b>Pencapaian</b></p> <p><b>Target</b></p> <p><b>Berdasarkan</b></p> <p><b>Hasil Riset</b></p>	<p>Klien dan suami</p> <p>mendapatkan</p> <p>edukasi tentang</p> <p>komplementer</p> <p>Teknik Pelvic</p> <p>Rocking</p> <p>menggunakan</p> <p>Gym Ball dan</p> <p>Massage</p> <p>Effleurage</p>	<p>Perubahan fisiologis pada ibu</p> <p>hamil trimester III yaitu tubuh</p> <p>berubah secara bertahap,</p> <p>perubahan postur dan cara</p> <p>berjalan yang dapat menyebabkan</p> <p>rasa sakit atau nyeri pada</p> <p>punggung bagian bawah.</p> <p>Penatalaksanaan yang dapat</p> <p>dilakukan untuk mengurangi dan</p> <p>mencegah nyeri punggung perlu</p> <p>diberikan latihan-latihan dan</p> <p>olahraga seperti Gym Ball.</p> <p>(Anggraeni, 2022).</p>
<p><b>Masa</b></p> <p><b>Kehamilan</b></p> <p>1. Nyeri</p> <p>Punggung.</p> <p>2. Trimester</p> <p>III</p> <p>mempercepat</p> <p>penurunan</p> <p>kepala janin.</p>	<p>Melakukan</p> <p>Asuhan</p> <p>Komplementer</p> <p>Berupa <i>Pelvic</i></p> <p><i>Rocking</i></p> <p>menggunakan</p> <p>gym ball</p>	<p>Klien dan</p> <p>suaminya</p> <p>mendapatkan</p> <p>edukasi mengenai</p> <p><i>Pelvic Rocking</i></p> <p>menggunakan</p> <p>Gym Ball untuk</p> <p>mengurangi nyeri</p> <p>punggung</p>	<p>Pelvic Rocking dengan Gym Ball</p> <p>merupakan salah satu cara untuk</p> <p>membantu ibu mengatasi nyeri</p> <p>pada proses persalinan dan</p> <p>persalinan. Dengan kata lain</p> <p>dapat mempercepat proses</p> <p>kemajuan persalinan dan</p> <p>memperlebar panggul. (Dina,</p> <p>2021).</p>

<p><b>Pada Masa Persalinan</b></p> <p>1. Nyeri Pada Saat Persalinan</p>	<p>Melakukan Asuhan Komplementer Berupa Pemberian <i>Massage Effleurage</i>, aromaterapi lavender dan teknik relaksasi</p>	<p>Klien mendapatkan penjelasan mengenai <i>Massage Effleurage</i>, aromaterapi lavender dan teknik relaksasi</p>	<p>Pijat Effleurage merupakan teknik pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya dilakukan pada bagian perut, selaras dengan pernapasan saat kontraksi. Pijat Effleurage dapat dilakukan baik oleh ibu bersalin atau pendamping persalinan sewaktu kontraksi aktif. Hal ini digunakan untuk mengubah perhatian ibu dari rasa sakit saat terjadi kontraksi (Rosalinna, 2017).<sup>14</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri pada wanita yang melahirkan sebelum dilakukan pijatan effleurage adalah 6,00 dan setelah dilakukan pijatan effleurage menjadi 4,60.<sup>14</sup> Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon pada tingkat kepercayaan 95% menemukan bahwa terdapat pengaruh pemberian pijatan effleurage terhadap intensitas nyeri pada</p>
---	--	---	--



			<p>tahap aktif pertama persalinan pada persalinan normal primigravida (nilai p = 0,000).</p> <p>Kecemasan dapat diobati dengan cara farmakologis dan non-farmakologis. Terapi non-farmakologis dapat dilakukan dengan teknik relaksasi seperti mendengarkan musik, mengatur pola pernapasan, dan pola distraksi, yaitu mengalihkan pikiran.</p>
<p><b>Pada Masa Nifas</b></p> <p>1. Pengeluaran ASI kurang lancar</p>	<p>Melakukan Asuhan Komplementer Berupa <i>Breast Care</i> dan <i>Pijat Oksitosin</i></p>	<p>Klien mendapatkan penjelasan mengenai <i>Breast Care</i> dan <i>Pijat Oksitosin</i> untuk merangsang hormone oksitosin dan pengeluaran ASI menjadi lebih banyak. Ibu mau melakukan pijat oksitosin dan suami melakukan pijat oksitosin kepada ibu.</p>	<p>Pijat oksitosin adalah suatu metode untuk membantu mempercepat pengeluaran ASI dengan cara memberikan rangsangan pijatan pada kedua sisi tulang belakang, mulai dari leher ke arah tulang belikat ke arah tulang belikat sebelah tulang costa ibu pasca melahirkan. Melalui rangsangan atau pemijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata yang langsung mengirimkan pesan ke hipotalamus di hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan</p>

			<p>payudara mengeluarkan ASI. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan memberikan rasa rileks, menghilangkan stres dan dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu mengeluarkan ASI. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki memiliki bayi 0 - 2 bulan. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa hasil uji Independent T-Test, nilai p-value = 0,002 yang berarti <math>p &lt; 0,05</math>, yang berarti ada pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI. (Wulandari et al., 2022).</p>
<p><b>Bayi Baru Lahir</b> 1. membantu memperbaiki kualitas tidur bayi.</p>	<p>Melakukan asuhan komplementer berupa <i>Pijat Bayi</i>.</p>	<p>klien mendapatkan penjelasan mengenai pijat bayi yang dapat menstimulasi perkembangan otak dan membantu</p>	<p>Pijatan yang dilakukan pada bayi akan mengubah gelombang otak, yaitu menurunkan gelombang alfa dan meningkatkan gelombang beta sehingga akan membuat bayi tidur dengan nyenyak. Pijat bayi Pijat bayi merupakan salah satu pendekatan yang penting dalam</p>

		<p>kualitas tidurnya meningkat. Ibu mau melakukan pijat bayinya dan sudah belajar untuk memijat bayi.</p>	<p>meningkatkan kedekatan ibu dan bayi. Ada uji Wilcoxon diperoleh nilai p value <math>0,001 &lt; 0,05</math>. Jika dilihat dari nilai p ada perbedaan antara peningkatan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pijat bayi. Dengan demikian berarti ada pengaruh antara pemberian perlakuan pijat bayi dengan kualitas tidur bayi di Poskdes Winenet I Kecamatan Aertembaga Kota Bitung. (Korompis et al., 2019).</p>
<p>2. Mengatasi Bercak merah pada daerah bokong bayi</p>	<p>Memberikan asuhan komplementer berupa pemberian minyak zaitun</p>	<p>klien mendapatkan penjelasan mengenai manfaat minyak zaitun sebagai antibakteri yang dapat menanggulangi masalah kulit pada bayi. Ibu dan</p>	<p>pengobatan ruam popok dengan terapi non farmakologi salah satunya menggunakan minyak zaitun (olive oil). Dengan diberikannya minyak zaitun (olive oil) sebanyak dua kali dalam sehari, derajat ruam popok akan menunjukkan penurunan pada 3 sampai 5 hari. Sebayang dan Sembiring (2020). Minyak zaitun memiliki nilai</p>

		<p>suami mau melakukan menggunakan minyak zaitun untuk mengatasi bintik kemerahan pada bayi.</p>	<p>terapi yang tinggi untuk kesehatan. Pernyataan ini kembali dikonfirmasi oleh seorang ahli biokimia pangan dan gizi di Universitas Negeri Jakarta, Alsuhendra, yang mengatakan bahwa minyak zaitun banyak digunakan di sektor kesehatan karena kandungannya yang tinggi akan asam lemak tak jenuh, terutama asam lemak tak jenuh dengan ikatan tunggal yang mengandung asam oleat (Omega 9) dan juga asam linoleat (Omega 6) dengan tingkat 65-85%. Minyak zaitun dapat mengurangi iritasi, kemerahan, kekeringan, atau gangguan kulit lainnya akibat faktor lingkungan. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sebayang dan Sebirng (2020) yang menyatakan bahwa tingkat ruam popok responden mengalami penurunan setelah</p>
--	--	--	---

			<p>pemberian minyak kelapa mumi, yaitu 2,32, dan sebelum pemberian minyak zaitun, yaitu 8,64. Dengan hasil uji t berpasangan didapatkan nilai p-value = 0,000, yang berarti terdapat pengaruh pemberian minyak zaitun dalam mengurangi ruam popok pada anak-anak.</p>
--	--	--	---



## BAB IV PEMBAHASAN

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. Penatalaksanaan asuhan berkelanjutan pada Ny. S di RSU Kartini Jakarta sudah berjalan sesuai standar, bahkan dilengkapi dengan asuhan komplementer.. Pada bab ini akan di bahas kesenjangan antara teori dan praktik kasus di lahan. Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. S G2P1A0 sejak kontak pertama pada tanggal 10 April 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan 35 minggu 4 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan masa neonatus dengan pembahasan sebagai berikut




#### 4.1 Pembahasan

Tabel 4. 1 Pembahasan

Periode	Masalah atau Indikator Target	Ketercapaian	Analisis Faktor Pendukung dan penghambat	Rekomendasi Pencapaian Target Berdasarkan Teori dan Hasil Riset	Rencana Implementasi Lanjutan
Kehamilan	1. Nyeri pinggang	Rasa nyeri dengan melakukakan <i>pelvic rock</i> menggunakan <i>gymball</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor pendukung</li> <li>• Ibu bersedia melakukan <i>pelvic rock</i> menggunakan <i>gymball</i></li> <li>• RSU Kartini Jakarta memfasilitasi ibu untuk menyediakan <i>gym ball</i> diruang komplementer</li> <li>• Faktor penghambat</li> <li>• Ibu tidak bisa melakukan latihan <i>pelvic rock</i> setiap hari dirumah karena kesibukan mengurus anak-anaknya dan tidak mempunyai <i>gymbal</i> sendiri</li> </ul>	<p>1. <i>Pelvic rocking</i> exercise dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang, tekanan pembuluh darah di area uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih. <i>Pelvic rocking</i> exercise juga membantu untuk relaksasi dan meningkatkan proses pencernaan (Ramasari, N. N., Pertiwi, S., Khairiyah, 2019).</p> <p>2. Beberapa cara untuk mengurangi rasa nyeri pinggang yang timbul yaitu dengan memberikan exercise ringan seperti <i>Pelvic Rocking Exercise</i>. Mekanisme <i>Pelvic Rocking Exercise</i> pada saat dilakukan putaran pinggul dan</p>	<i>Pelvic rock</i> dilakukan sampai dengan saat proses persalinan, bisa di kombinasikan dengan Senam hamil

Periode	Masalah atau Indikator Target	Ketercapaian	Analisis Faktor Pendukung dan penghambat	Rekomendasi Pencapaian Target Berdasarkan Teori dan Hasil Riset	Rencana Implementasi Lanjutan
Persalinan	Mengatasi nyeri persalinan Kala I	Rasa nyeri dengan melakukan asuhan komplementer berupa relaksasi pernafasan, melakukan massage efflurage, penggunaan birth ball, memberikan aromaterapi lavender	<p>1. Faktor pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu bersedia untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan sesuai dengan yang diajarkan oleh bidan.</li> <li>Ibu bersedia melakukan pelvic rock menggunakan gymball</li> <li>Ibu bersedia selama proses persalinan di berikan aromaterapi lavender</li> </ul> <p>2. Faktor penghambat Tidak ada</p>	<p>pinggang maka pada saat itu akan terjadi pengurangan tekanan pada pinggang sehingga otot punggung bawah mengalami penguluran dan relaksasi (Novaes FS, Shimo AK, 2019).</p> <p>1. Relaksasi pernafasan dapat meminimalkan aktivitas saraf simpatis dan system otonom sehingga ibu lebih merasa rileks saat terjadinya kontraksi. Teknik relaksasi ini dapat dilakukan saat kontraksi persalinan sedang berlangsung dengan cara menghirup udara secara maksimal melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut (Dian Pratiwi, dkk. 2021)</p> <p>2. Ada Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif Sari, N. M., &amp; Hayati, E. (2022).</p> <p>3. Aromaterapi lavender Molekul aromaterapi merangsang sistem limbik yaitu pusat emosi dimana</p>	Relaksasi pernafasan dan akupresur dilakukan pada tahap menjelang persalinan, Aromaterapi lavender diberikan kala I sampai dengan Kala II.



Periode	Masalah atau Indikator Target	Ketercapaian	Analisis Faktor Pendukung dan penghambat	Rekomendasi Pencapaian Target Berdasarkan Teori dan Hasil Riset	Rencana Implementasi Lanjutan
				<p>semua ekspresi emosi dihasilkan dan memengaruhi endokrin serta saraf otonom, yang memiliki hubungan langsung dengan perasaan dan ingatan, dan dapat mengurangi kecemasan yang mengarah ke rasa sakit karena ada hubungan langsung antara nyeri dan kecemasan. Patimah, M. (2020)</p> <p>5. Jindari, S. W. (2020)</p> <p>4. Massage effleurage merupakan teknik relaksasi yang aman, mudah, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Tindakan utama effleurage massage merupakan aplikasi dari teori Gate Control yang dapat “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat. Berdasarkan penelitian Wahyuni (2015), menunjukkan bahwa effleurage massage dapat menurunkan nyeri.</p>	

Periode	Masalah atau Indikator Target	Ketercapaian	Analisis Faktor Pendukung dan penghambat	Rekomendasi Pencapaian Target Berdasarkan Teori dan Hasil Biset	Rencana Implementasi Lanjutan
	Nyeri persalinan yang semakin sakit dan ingin meneran	Menolong persalinan dengan standar APN	<p>1. Faktor pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu sangat kooperatif sehingga mudah untuk diajak kerjasama</li> </ul> <p>2. Faktor penghambat Tidak ada</p>	<p>1. Tanda dan gejala kala II yaitu: ibu bersalin akan merasakan adanya dorongan mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan hendak buang air besar (JNPK-KR, 2017)</p> <p>2. Tanda dan gejala persalinan adalah timbulnya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, adanya bloody show dan keluarnya air ketuban<sup>(20)</sup></p> <p>3. Kala II berlangsung selama 15 menit sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek, sesuai dengan teori (Paramitha, 2021) bahwa pada primi gravida kala II berlangsung 1<sup>1</sup> sampai 2 jam dan pada multi gravida berlangsung 1 sampai 1 jam.</p>	Penilaian bayi baru lahir

Periode	Masalah atau Indikator Target	Ketercapaian	Analisis Faktor Pendukung dan penghambat	Rekomendasi Pencapaian Target Berdasarkan Teori dan Hasil Riset	Rencana Implementasi Lanjutan
	Keberhasilan manajemen aktif kala III	IMD membantu keberhasilan kala III	<ol style="list-style-type: none"> <li>Faktor pendukung <ul style="list-style-type: none"> <li>Adanya tenaga yang terampil</li> <li>Klien bisa diajak kerjasama untuk melakukan IMD</li> </ul> </li> <li>Faktor penghambat <ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tanda-tanda pelepasan plasenta: uterus globular, ada semburan darah dari jalan lahir dan tali pusat memanjang (JNPK-KR, 2017).</li> <li>Lama kala III berlangsung 5 menit. Proses pengeluaran plasenta terjadi secara normal kurang dari waktu maksimal yang telah ditentukan yaitu 30 menit. Pada kala III meupakan kala pelepasan yang dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit<sup>(34)</sup>. Menurut JNPK-KR (2017).</li> <li>Ada pengaruh IMD terhadap lama pengeluaran plasenta persalman kala III di IGD Obgyn RSUD Salewangan Maros (La Isa, W. M. dkk 2021).</li> </ol>	Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Periode	Masalah atau Indikator Target	Ketercapaian	Analisis Faktor Pendukung dan penghambat	Rekomendasi Pencapaian Target Berdasarkan Teori dan Hasil Riset	Rencana Implementasi Lanjutan
Nifas	BAK sedikit sedikit	Melakukan asuhan komplementer berupa pemberian terapi senam kegel	<ol style="list-style-type: none"> <li>Faktor pendukung <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu bersedia untuk dilakukan terapi senam kegel</li> </ul> </li> <li>Faktor penghambat Tidak ada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Terapi Senam kegel adalah latihan otot dasar panggul merupakan terapi bagi wanita yang tidak mampu mengontrol ketuarnya urin</li> </ol>	Terapi senam kegel dapat dilakukan dirumah
Bayi Baru Lahir	Meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan berat badan, membuat tidur bayi lebih pulas, membuat bayi lebih rileks Dan menurunkan risiko terjadinya kolik dan kembung.	Melakukan asuhan komplementer berupa massase bayi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Faktor pendukung <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu dan bapak bersedia untuk dilakukan massase pada bayinya</li> <li>RSU Kartini Jakarta memfasilitasi dengan cara menyediakan ruangan alat dan bahan yang diperlukan untuk melakukan massase bayi</li> </ul> </li> <li>Faktor penghambat Tidak ada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pijat bayi secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, disamping mempertahankan kesehatannya (Tri K, D. 2018)</li> <li>Ada hubungan antara pijat bayi dengan penambahan berat badan bayi (Zahra, E. D., Indrayani, &amp; Widowati, R. 2022).</li> <li>Ada pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan dan pola tidur pada bayi Dinengsih, S., &amp; Yustiana, R. E. (2021).</li> </ol>	Pijat bayi bisa dilakukan seminggu 3x

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. S dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, masa neonatus sampai pelayanan nifas dan dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor- faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa neonatus, hingga pelayanan nifas.

1. *Contunity of Care* (COC) pada setiap wanita akan berbeda-beda sesuai dengan keadaan/ kebutuhan wanita. Apabila semua bidan melaksanakan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yaitu pelayanan kehamilan sampai KB, maka angka kesakitan ibu dan anak akan berkurang
2. *Contunity of Care* (COC) pada Ny. S telah dilaksanakan 3 kali kunjungan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali. Dan pemeriksaan Neonatus sebanyak 3 kali.
3. Asuhan kebidanan antenatal care pada Ny. S telah dilaksanakan 3 kali kunjungan. Beberapa masalah yang ditemukan pada Ny. S yaitu nyeri punggung pada trimester III. Penulis memberikan asuhan komplementer berupa latihan *Pelvic Rocking* menggunakan Gym ball untuk membantu mengurangi nyeri pada punggung dan pinggang.
4. Asuhan kebidanan intranatal care pada Ny. S., Pada Kala I fase aktif, Ny. S merasakan nyeri, kemudian penulis memberikan ibu terapi komplementer berupa, aroma terapy lavender, untuk mengurangi kecemasan dan rasa sakit selama proses persalinan. Hasilnya Kala I fase aktif berlangsung lancar.

Secara keseluruhan asuhan kebidanan pada persalinan berjalan sesuai dengan teori dan dapat di atasi dengan baik.

5. Asuhan kebidanan post natal care pada Ny. S, telah dilaksanakan 4 kali. Hasil kunjungan nifas pada Ny. S, didapatkan tidak ada masalah.
6. Asuhan kebidanan BBL-neonatus pada Bayi Ny. S telah dilaksanakan 3 kali. Penulis memberikan terapi komplementer dengan memberikan pijit bayi untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Secara keseluruhan asuhan kebidanan pada BBL-neonatus berjalan sesuai dengan teori dan dapat di atasi dengan baik.
7. Asuhan COC (Contunity of Care) ini diterima dengan baik oleh Ibu Suami dan anggota keluarga lainnya. Serta dirasakan manfaatnya oleh ibu dan keluarganya. Sehingga pengetahuan ibu dan keluarga semakin bertambah.

### 5.1 Saran

<sup>1</sup> Dengan simpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

#### 5.1.1 Bagi Institusi

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan yang sesuai dengan visi dan misi yaitu asuhan komplementer dan herbal medik.

#### 5.1.2 Bagi RSU Kartini Jakarta

<sup>1</sup> Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menambahkan asuhan komplementer dan herbal medik pada pelayanan kesehatan ibu dan anak.

### 5.1.3 Bagi Klien dan Masyarakat

Diharapkan dapat diterapkan oleh klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini kegawatdaruratan yang terjadi baik pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas menerapkan asuhan komplementer dalam kehidupan sehari-hari.

### 5.1.4 Bagi Profesi

1. Mampu memberikan asuhan <sup>6</sup> sesuai dengan standar standar pelayanan kebidanan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu berkualitas dan memuaskan klien.
2. Mampu menjalin komunikasi yang baik dengan klien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan masa neonatus.
3. Mampu <sup>6</sup> mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta <sup>6</sup> mendapat pengalaman di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan

# MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S DI RSU KARTINI JAKARTA KOTA JAKARTA SELATAN TAHUN 2023

## ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.poltekeskupang.ac.id">repository.poltekeskupang.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="https://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1%
4	Silvia Adi Putri. "Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Bidan dalam Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kota Padang", <i>Maternal Child Health Care</i> , 2019 Publication	<1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
6	Submitted to St. Ursula Academy High School Student Paper	<1%
7	Yuliana Fransiska Dapa Yuliana Fransiska Dapa. "MANAJEMEN KEBIDANAN	<1%



KOMPREHENSIF PRIMIGRAVIDA DENGAN  
ZTATUS GIZI KURANG DI MASA PANDEMI  
COVID-19", Media Husada Journal Of Nursing  
Science, 2021

Publication

8

Ratih Purnama, Aryanti Wardiyah, Rahma  
Ellya. "PERTAMBAHAN BERAT BADAN IBU  
HAMIL BERHUBUNGAN DENGAN ANGKA  
KEJADIAN PREEKLAMPSIA", Jurnal Kebidanan  
Malahayati, 2021

Publication

<1 %

9

Submitted to Sultan Agung Islamic University

Student Paper

<1 %

10

Siti Komariyah. "Perbedaan Pengetahuan Ibu  
Hamil Tentang Komplikasi Kehamilan  
Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Desa  
Joho Kecamatan Wates Kabupaten Kediri",  
JURNAL KEBIDANAN, 2020

Publication

<1 %

11

Intan Putri Utami, Istri Utami. "PENGARUH  
PELVIC ROCKING EXERCISE TERHADAP  
TINGKAT NYERI PRIMARY DYSMENORHEA  
PADA SISWI SMP MA'ARIF GAMPING  
YOGYAKARTA", Intan Husada Jurnal Ilmu  
Keperawatan, 2019

Publication

<1 %

12

Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha

Student Paper

<1 %

13

Iis Tri Utami, Suci Kartika, Taufik.  
"EFEKTIVITAS PIJAT OKSITOSIN TERHADAP  
PENGELUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARYA  
PENGGAWA TAHUN 2021", Jurnal Maternitas  
Aisyah (JAMAN AISYAH), 2023

Publication

<1 %

14

Jasmi Jasmi, Elly Susilawati, Ana Andriana.  
"PENGARUH PEMBERIAN ROSE EFFLEURAGE  
TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN  
KALA I FASE AKTIF PADA PERSALINAN  
NORMAL PRIMIGRAVIDA DI BIDAN PRAKTIK  
MANDIRI ERNITA KOTA PEKANBARU", JOMIS  
(Journal of Midwifery Science), 2020

Publication

<1 %

15

Abbas Mahmud, Nurdiana Nurdiana, Ratni  
Ulandari. "Asuhan Kebidanan Komprehensif  
Ny "S" dengan Anemia Ringan di Puskesmas  
Pangale Kabupaten Mamuju Tengah", Jurnal  
Kebidanan Malakbi, 2020

Publication

<1 %

16

Maryono Maryono. "Kepatuhan Petugas  
Kesehatan Terhadap Standar Pelayanan  
Antenatal Yang Berkualitas Di Puskesmas  
Kabupaten Karawang", PANCANAKA Jurnal  
Kependudukan, Keluarga, dan Sumber Daya  
Manusia, 2020

Publication

<1 %

17

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan  
Tinggi Indonesia Jawa Timur

Student Paper

&lt;1 %

18

Amelia Pradista, Rini Wahyuni, Psiari Kusuma  
Wardani, Linda Puspita. "STUDI KASUS  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
NY T DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ERIKA SEPTI  
WAHYUNINGRUM S,ST. KECAMATAN  
AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN  
AJARAN 2021", Jurnal Maternitas Aisyah  
(JAMAN AISYAH), 2023

Publication

&lt;1 %

19

[repository.akbiddharmapraja.ac.id](https://repository.akbiddharmapraja.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

20

Submitted to Deptford Township High School

Student Paper

&lt;1 %

21

Elvira Junita, Heny Sepduwiana, Yuyun Bewelli  
Fahmi, Andriana Andriana, Rika Herawati.  
"THE IMPACT OF BABY MASSAGE ON BABY  
WEIGHT GAIN IN THE VILLAGE OF REMBAH  
HILIR", Jambura Journal of Health Sciences  
and Research, 2022

Publication

&lt;1 %

22

Dinni Randayani Lubis, Legina Anggraeni.  
"PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KUANTITAS  
PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI YANG

&lt;1 %

# MEMILIKI BAYI BERUSIA 0-6 BULAN", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021

Publication

---

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 17 words

Exclude bibliography  On

