

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S.T**  
**DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG**  
**TANGGAL 23 MEI S/D 25 JULI**  
**TAHUN 2018**



**OLEH**

**MARIA SELVIANTI LURUK BRIA**  
**NIM : 152111033**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**CITRA HUSADA MANDIRI**  
**KUPANG**  
**2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S.T**  
**DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG**  
**TANGGAL 23 MEI S/D 25 JULI**  
**TAHUN 2018**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh  
Gelar Ahli Madya Kebidanan**



**OLEH**

**MARIA SELVIANTI LURUK BRIA**  
**NIM : 152111033**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**CITRA HUSADA MANDIRI**  
**KUPANG**  
**2018**

**LEMBARAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S.T**  
**DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG**  
**TANGGAL 23 MEI S/D 25 JULI**  
**TAHUN 2018**

Oleh

**MARIA SELVIANTI LURUK BRIA**  
Nim : 152111033

Kupang, Agustus 2018

Menyetujui

Pembimbing I



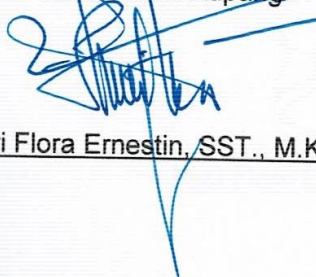
Jeni Nurnawati, SST. M.Kes

Pembimbing II



Endah Dwi Pratiwi, SST

Ketua Program Studi D III kebidanan  
STikes CHM-Kupang



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

**LEMBARAN PENGESAHAN TIM PENGUJI**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S.T**  
**DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG**  
**TANGGAL 23 MEI S/D 25 JULI**  
**TAHUN 2018**

Oleh

**MARIA SELVIANTI LURUK BRIA**  
**NIM : 152111033**

Telah Diujikan Di Depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang  
Pada Tanggal ..... Agustus 2018

Ketua : Theresia Mindarsih, SST., M.Kes .....

Anggota : 1. Jeni Nurnawati, SST, M.Kes .....

2. Endah Dwi Pratiwi, SST .....

Mengetahui

Ketua STIKes  
Citra Husada Mandiri Kupang



Jeffrey Jap M.Kes

Ketua Program Studi D III Kebidanan  
STIKes Citra Husada Mandiri Kupang



Meri Flora Ernestin, SST, M.Kes

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Maria Selvianti Luruk Bria

Nim : 152111033

Program studi : D III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul asuhan kebidanan komprehensif pada NY S.T di puskesmas Bakunase periode 23 Mei s/d 25 Juli 2018.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat, apabila dikemudian hari nanti saya terbukti melakukan kegiatan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Kupang, Mei 2018



Maria Selvianti Luruk Bria

## BIODATA PENULIS

Nama : Maria Selvianti Luruk Bria  
Tempat tanggal lahir : 18 Juli 1996  
Agama : Katolik  
Alamat : Kayu Putih Asrama STIKes CHM-K  
Riwayat pendidikan :  
1. Tahun 2009 : Tamat SD Impres Katara  
2. Tahun 2012 : Tamat SMP St Isidorus Besikama  
3. Tahun 2015 : Tamat SMA R.A Kartini  
4. Tahun 2015-2018 : Sedang menyelesaikan pendidikan  
Diploma  
IIIKebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

**MOTTO**

**“SEGALA PERKARA DAPAT KU TANGGUNG DI DALAM  
DIA YANG MEMBERI KEKUATAN KEPADA KU”**

**FILIPI : 4: 13**

**Laporan Tugas Akhir Ini Saya Persembahkan Kepada  
Tuhan Yesus Dan Bunda Maria, Bapak Daniel Bria,  
Mama Martina Luruk, Petronela Seuk (Almarhum),  
Om, Kaka, Adik, Keluarga Besar Lofoun Dan  
Lomota Serta Sahabat Dan Almamater  
Tercinta**

**Terima Kasih Atas Cinta Dan Dukungan Yang  
Diberikan**

## ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Citra Husada Mandiri Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2018

**Maria Selvianti Luruk Bria**

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S.T Di Puskesmas  
Bakunase**

**Periode 23 Mei S/D 25 Juli 2018”**

**Latar Belakang:**Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling yang mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Laporan profil Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2016 AKI sebesar 48/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 2,05/1000 kelahiran hidup. Sasaran ibu hamil yang di peroleh di Pukesmas Bakunase Tahun 2017 jumlah ibu hamil 1.216, Sasaran ibu bersalin yang diperoleh 376 ibu bersalin, persalinan normal 261, dirujuk 115. Sasaran yang peroleh dari ibu nifas data capaian yaitu dari 1.240 ibu, Sasaran BBL adalah 440 neonatus, sasaran yang diperoleh dari KB tercatat peserta KB baru 5.889 PUS dan 3.755 PUS sebagai asektor KB aktif. AKI berjumlah 2 orang dan AKB berjumlah 0 orang.

**Tujuan :**Mampu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan Kb pada Ny S.T di Puskesmas Bakunase dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan SOAP

**Metode:** laporan tugas akhir ini dilakukan dengan menggunakan metodeStudi penelahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Bakumase, populasi dalam laporan tugas akhir ini adalah semua ibu hamil tirmester III di puskesmas Bakunase, sampel laporan tugas akhir adalah Ny.S.T kehamilan trimester III, dilaksanakan pada tanggal 23 Mei sampai tanggal 25 Juli 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny S.T dari kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali keadaan ibu normal, persalinan berjalan dengan normal, kunjungan bayi baru lahir sebanyak 4 kali bayi dalam keadaan normal, kunjungan nifas sebanyak 4 kali dan semuanya berjalan dengan normal dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD pada hari ke 42 setelah melahirkan .

**Simpulan:**Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny S.T dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas berjalan normal dan ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD.

**Kata Kunci :**Asuhan Kebidanan komprehensif, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

**Keputusan:** 42 Buku (2007-2015).



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan yang maha Esa atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S.T Dipuskesmas Bakunase, Tanggal 23 Mei S/D 25 Juli 2018”** dapat terselesaikan. Laporan tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya kebidanan (Amd.Keb) di Stikes Citra Husada Mandiri Kupang.

Bersamaan dengan ini, perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang berlimpah kepada: Ibu Jeni Nurmawati, SST., M.kes selaku pembimbing I dan Ibu Endah Dwi Pratiwi, SST selaku pembimbing II sekaligus penguji yang telah bersedia membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan laporan tugas akhir ini.

1. Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Bapak Ir. Abraham Paul Liyanto yang telah memperkenalkan kami untuk menimba ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
2. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
3. Ibu Theresia Mindarsih, S.ST., M.Kes selaku ketua penguji laporan tugas akhir ini yang telah meluangkan waktunya untuk memberi masukan saran dan kritik kepada penulis.
4. Ibu Meri Flora Ernestin, SST. M.Kes selaku ketua Prodi D-III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
5. Para dosen program studi D-III kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
6. Bapak Daniel Bria, mama Martina Luruk, Om, Tanta, kakak, adik, serta semua keluarga yang telah memberikan dukungan kepada penulis baik berupa materi dan doa sehingga penyusunan laporan tugas akhir ini dapat berjalan dengan baik.
7. Sahabat-sahabatku dan adik-adik yang telah mendukung penulis dengan caranya masing-masing.
8. Rekan-rekan seperjuangan angkatan VIII.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini. Penulis sadar bahwa laporan tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Kupang, ..... Agustus 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Cover Dalam.....	ii
Halaman Persetujuan .....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Halaman Pernyataan .....	v
Biodata .....	vi
Moto dan Persembahan.....	vii
Abstrak .....	viii
Kata Pengantar .....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar bagan .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
Arti Lambang Atau Singkatan .....	xv
BAB I Pendahuluan .....	1
1.1. Latar belakang .....	1
1.2. Rumusan masalah .....	6
1.3. Tujuan penelitian .....	6
1.4. Manfaat penelitian .....	7
1.5. Sistematika penulisan .....	9
BAB II Tinjauan Pustaka .....	11
2.1. Konsep dasar teori.....	10
2.1.1. Konsep dasar kehamilan .....	10
2.1.2. Konsep dasar persalinan.....	54
2.1.3. Konsep dasar nifas.....	136
2.1.4. Konsep dasar bayi baru lahir.....	183
2.1.5. Konsep dasar keluarga berencana .....	202
2.1.6. Pathway .....	223
2.2. Konsep asuhan kebidanan .....	224
2.2.1. Standar asuhan kebidanan.....	224
2.2.2. Manajemen asuhan kebidanan .....	228
2.2.3. Asuhan kebidanan kehamilan .....	233
2.2.4. Asuhan kebidanan persalinan .....	271
2.2.5. Asuhan kebidanan bayi baru lahir .....	285
2.2.6. Asuhan kebidanan nifas .....	290
2.2.7. Asuhan kebidanan keluarga berencana .....	306
BAB III Metode Penulisan .....	316
3.1. Jenis laporan kasus .....	316
3.2. Kerangka kerja .....	317
3.3. Lokasi dan waktu .....	318
3.4. Subyek laporan kasus .....	318
3.5. Teknik dan instrumen pengumpulan data .....	319
3.5.1 Teknik pengumpulan data .....	319
3.5.2 Instrumen pengumpulan data .....	321

3.6. Etika penelitian .....	322
3.7. Organisasi penelitian .....	324
BAB IV Tinjauan Kasus Dan Pembahasan .....	325
4.1. Gambaran lokasi penelitian .....	325
4.2. Tinjauan kasus .....	326
4.2.1. Asuhan kebidnan pada ibu hamil.....	326
4.2.2. Asuhan kebidanan pada ibu intrapartal.....	356
4.2.3. Asuhan kebidanan pada BBL.....	377
4.2.4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas .....	390
4.2.5. Asuhan kebidanan pada KB .....	403
4.3. Pembahasan .....	410
BAB V. Penutup .....	432
5.1. Simpulan .....	432
5.2. Saran .....	433
DAFTAR PUSTAKA	

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil .....	20
2.2	Anjuran makan sehari untuk ibu hamil .....	23
2.3	Skor poedji rochjati tentang deteksi dini faktor resiko kehamilan ..	36
2.4	Selang waktu pemberian imunisasi tetanus toxoid .....	44
2.5	Pemantauan kala I persalinan.....	98
2.6.	Asuhan dan jadwal kunjungan rumah masa nifas .....	141
2.7	Perubahan- perubahan normal pada uterus selama post partum	143
2.8	Perbedaan masing-masing lochea .....	145
2.9	APGAR skor .....	195
2.10	Tinggi fundus uteri .....	299

## DAFTAR BAGAN

<b>No</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1.	Pathway .....	223
2.	Kerangka Kerja .....	317

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Surat persetujuan responden
- Lampiran 3 : Lembar observasi (partograf)
- Lampiran 4 : lembar konsul pembimbing dan revisi

## ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN

A0	: Abortus tidak ada
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AHI	: Anak Hidup tidak ada
AK	:Air Ketuban
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	:Angka Kematian Bayi
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahin
AKN	:Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	:Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendan
CPR	: Cangrceptive Prevalence Rate
Dasolin	: Dana Sosial Ibu Bersalin
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	:Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FOGI	:Federasi Obstetri Ginekologi Internasional
FSH	: Folikel Stimulating hormone
G6PADA	: Glukose 6 Fosfat Dehidrogenase
GII	: Gravida Kedua (kehamilan)
HB	:Haemoglobin
HCG	: Hormon Chorionik Gonaotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunology Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
HPL	: Hormone Plasenta Laktogen
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterin
ISK	: Infeksi Saluran Kencing

JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan
Reproduksi	
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
KEP	: Kurang Energi Protein
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
LBK	: Letak Belakang Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mg	: Miligram
MOP	: Metode Operasional Pria
MOW	: Metode Operasional Wanita
NaCl	: Natrium Klorida
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
P1	: Para pertama (persalinan)
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: Potential of Hydrogen (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	: Pencegahan Infeksi
PNC	: Postnatal Care
Posyandu:	Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RTP	: Ruang Tengah Panggul
SAB	: Segmen Bawah Rahim
SAR	: Segmen Atas Rahim
SC	: Secsio Caesarea



SDG's : Sustainable Development Goals  
 SDKI : Survei Demografi Kesehatan Indonesia  
 SMK : Sesuai Masa Kehamilan  
 SOAP : Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah,  
 Penatalaksanaan  
 Tabulin : Tabungan Ibu Bersalin  
 TBC : Tuberculosis  
 TD : Tekanan Darah  
 TFR : Total Fertility Rate  
 TFU : Tinggi Fundus Uteri  
 TT : Tetanus Toxoid  
 TTV : Tanda-Tanda Vital  
 UDPGT :Uridin Disfosta Glukorinide Tranferase  
 UK : Usia Kehamilan  
 USG : Ultrasonografi  
 UUK :Ubun-Ubun Kecil  
 WHO : World Healt Organization  
 WUS : Wanita Usia Subur

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2007).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2011). Hasil penelitian telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan

kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2011). Adapun komplikasi dalam kehamilan yang meliputi perdarahan, infeksi, aborsi tidak aman, pre eklamsi, eklamsi, dan penyebab kematian ibu yang terjadi tidak langsung seperti anemia, kurang energi kronik, malaria, penyakit jantung dan faktor resiko tinggi seperti hipertensi, riwayat aborsi serta adanya penyakit penyerta dalam kehamilan yang mengancam ibu maupun janin(marmi, 2011)

Persalinan adalah proses alamiah dimana uterus berupaya mengeluarkan janin dan plasenta melalui jalan lahir baik dengan bantuan maupun tanpa bantuan yang berlangsung dengan sendirinya, akan tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya(manuaba, 2009). Penyebab tingginya angka kematian ibu di sebabkan oleh komplikasi-komplikasi yang terjadi selama persalinan yang meliputi perdarahan, infeksi, preeklamsi/eklamsi, partus macet, distosia bahu.

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas (Mariatalia, 2012). Asuhan masa nifas sangat diperlukan dalam periode masa nifas karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayi yang bila tidak ditangani segera dengan efektif dapat membahayakan kesehatan atau kematian bagi ibu. Pada

masa nifas terjadi perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologi. Proses perubahan ini seharusnya berjalan normal namun kadang-kadang tidak diperhatikan sehingga dapat menimbulkan komplikasi nifas. Salah satu komplikasi nifas adalah proses involusi yang tidak berjalan dengan baik, yang disebut sub involusi yang akan menyebabkan perdarahan dan kematian ibu, dan terjadinya infeksi masa nifas.

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berumur dibawah 28 hari pertama kehidupan, bayi memiliki resiko tinggi mengalami kematian. Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah disebabkan oleh kegawatdaruratan dan penyakit pada masa neonatus seperti berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, syndrome gawat nafas, hiperbilirubenemia, sepsis neonatorum, trauma lahir dan kelainan kongenital.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2012) mencatat kenaikan AKI yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu berdasarkan SDKI tahun 2012 yaitu perdarahan 30%, hipertensi 25%, infeksi 12%, komplikasi masa

puerperium 8%, partus lama 5%, abortus 5%, emboli obstruksi 3%. lain-lain 12%. Angka kematian bayi berdasarkan hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Indonesia 2015).

Laporan profil Dinas Kesehatan Kota Kupang AKI di kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2016 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2016 AKI kota Kupang sebesar 48/100.000 kelahiran hidup. AKB di kota Kupang pada tahun 2016 sebesar 2,05/1000 kelahiran hidup.

Sasaran ibu hamil yang di peroleh di Pukesmas Bakunase pada Tahun 2017 jumlah ibu hamil 1.216, cakupan K1 98,8% dan K4 99,9%. Sasaran ibu bersalin yang diperoleh 376 ibu bersalin, yang persalinan normal 261, dirujuk 115. Sasaran yang diperoleh dari ibu nifas data capaian kunjungan nifas bulan Maret hingga bulan oktober tahun 2017 di Puskesmas Bakunase yaitu dari 1,240 ibu mendapatkan KF I 27 orang, KF II 27 orang KF III 27 orang pasca persalinan, Sasaran yang diperoleh dari BBL pada capaian kunjungan maret data dari bulan Oktober 2017 adalah 440 neonatus atau 100% dari 440 persalinan, KN I 146 orang, KN II 146 orang, KN III 146 orang. Dari 440 neonatus 1 di antaranya mengalami ikterus pada usia 3 hari, Sasaran KB tercatat peserta KB baru 5.889 PUS dan 3.755 PUS sebagai aseptor KB aktif. Tercatat 7 askeptor IUD, 750 askeptor MOW, 347 akseptor MOP,

akseptor kondom 125, aseptor Implant 559, aseptor suntik 1457, aseptor Pil 510.

Upaya penurunan AKI pemerintah melalui kementrian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan safe motherhood initiative, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan, persalinan dan nifas. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan diperlukan asuhan berkesinambungan, seperti halnya pemeriksaan kehamilan di lakukan minimal 4x kunjungan pada petugas kesehatan yaitu 1x pada TM I, 1x pada TM II, 2x pada TM III dan penolong persalinan yang berkompeten, dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dokter spesialis kandungan dan bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca salin, pada hari ke 4 sampai 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Kunjungan neonatus 3x yaitu : KN I pada 6 jam sampai hari ke-2 setelah melahirkan, KN II dari hari ke-3 sampai hari ke 7, KN III pada hari ke-8 sampai hari ke-28. Bidan wajib memberikan konseling dan asuhan kebidanan tentang KB yang merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T terlalu muda melahirkan (dibawa usia 20 tahun), terlalu

sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun)

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny S.T di Puskesmas Bakunase Periode 23 Mei sampai 25 Juli 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S.T di Puskesmas Bakunase ?

## **1.3 Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif Pada Ny. S.T dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan mampu mendokumentasikan dalam bentuk SOAP Di Puskesmas Bakunase.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny S.T Di Puskesmas Bakunase di harapkan Mahasiswa :

1. Mampu Melakukan pengkajian pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
2. Mampu mengidentifikasi diagnosa pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Mampu menentukan diagnosa dan masalah potensial pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
4. Mampu menentukan kebutuhan dan tindakan segera pada Ny S.T dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
5. Mampu melakukan perencanaan tindakan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
6. Mampu melaksanakan tindakan yang telah direncanakan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
7. Mampu melakukan evaluasi atas tindakan yang telah dilakukan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.



### **1.4.2 Manfaat Aplikatif**

#### **1 Bagi Penulis**

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diterapkan dibangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan komperehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

#### **2 Bagi Institusi Jurusan Kebidanan**

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan komperehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana

#### **3 Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Bakunase.**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan komperehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

## 1.5 Sistematika Penulisan

**Bab I:** Pendahuluan berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan laporan tugas akhir, manfaat laporan tugas akhir dan sistematika penulisan

**Bab II:** Tinjauan pustaka yang berisi tentang tinjauan teoritis dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dan memuat tentang konsep asuhan kebidanan.

**Bab III:** Metode laporan kasus yang berisi tentang jenis laporan kasus, lokasi dan waktu penelitian, subjek laporan kasus, teknik dan instrumen pengumpulan data dan etika penelitian.

**Bab IV:** Tinjauan kasus dan pembahasan yang berisi tentang gambaran lokasi penelitian, tinjauan kasus, pembahasan.

**Bab V:** Penutup yang berisi tentang simpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Teori**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1. Pengertian**

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2008). Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

## 2. Tanda-tanda kehamilan trimester III

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :

### a. Denyut jantung janin

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

### b. Gerakan janin dalam rahim

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

### c. Tanda *Braxton-hiks*

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

### 3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Marmi (2014), usia kehamilan dibagi menjadi :

- a. Kehamilan Triwulan I : 0- 12 minggu
- b. Kehamilan Triwulan II: 12- 28 minggu
- c. Kehamilan Triwulan III : 28-40 minggu

### 4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

#### a. Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

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

#### 1) Uterus

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

## 2) Sistem payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

## 3) Sistem traktus urinarius

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

## 4) Sistem pencernaan

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

## 5) Sistem respirasi

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

## 6) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler selama kehamilan ditandai dengan adanya peningkatan volume darah, curah jantung, denyut jantung, isi sekuncup, dan penurunan resistensi vaskuler. Hemodinamik yang pertama kali berubah selama masa kehamilan adalah terjadinya peningkatan denyut jantung. Bermula antara dua sampai lima minggu kehamilan hingga trimester ke tiga. Isi sekuncup dan denyut jantung meningkat pada usia awal kehamilan dan menurun pasca persalinan. Perubahan lainnya yang terjadi adalah rendahnya tekanan darah arteri dan peningkatan volume plasma, volume darah, dan volume sel darah merah, sementara tekanan vena sentral (tekanan di dalam atrium kanan pada vena besar dalam rongga toraks) konstan, yaitu 3-8 cmH<sub>2</sub>O.

Curah jantung juga meningkat selama kehamilan 30-40% lebih tinggi daripada kondisi tidak hamil pada trimester pertama dan meningkat 40-50% pada trimester ketiga. Peningkatan curah jantung pada awal kehamilan dipengaruhi oleh estrogen dan menyebabkan banyak bagian dari sistem kardiovaskuler yang mengalami dilatasi, seperti dilatasi jantung, dilatasi aorta, resistensi pembuluh darah ginjal, resistensi plasenta, dan dilatasi sistem vena. Semua perubahan yang terjadi mendukung perfusi ke tubuh ibu hamil. Dilatasi jantung

meningkatkan isi sekuncup secara langsung, dilatasi aorta, dilatasi perifer meningkatkan aliran darah, dan dilatasi vena meningkatkan volume darah.

Curah jantung bergantung pada kecepatan denyut jantung dan isi sekuncup. Peningkatan curah jantung menambah beban bagi jantung, terutama bila dikaitkan dengan peningkatan denyut jantung. Dalam hal ini pengeluaran energi jantung disebabkan oleh peningkatan kaju aliran darah, terutama aliran turbulensi pada kasus stenosis katup. Adaptasi sistem kardiovaskuler selama kehamilan meningkatkan risiko terjadinya kelainan kardiovaskuler, atau pada beberapa kasus ibu hamil dengan riwayat penyakit jantung selama hamil dapat berpotensi menjadi gagal jantung.

#### 7) Sistem integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Ibu multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang



disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

#### 8) Sistem muskuloskeletal

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

#### 9) Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 persen-20 persen dari semula terutama pada

trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Kebutuhan makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

#### 10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

## 11) Sistem darah dan pembekuan darah

### a) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0.9 persen (Romauli, 2011).

### b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepasakankedarah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

### c) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalamus-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi

timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut: kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetan, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsandan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidaknyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi

yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

#### 4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah

##### a. Nutrisi

**Tabel 2.1** Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
F	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

Sumber : Bandiyah, 2009

##### 1) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang

meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

## 2) Protein

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

## 3) Lemak

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

#### 4) Vitamin

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

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

#### 5) Mineral

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

#### 6) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

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

#### 7) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Status gizi ibu hamil yang buruk, dapat berpengaruh pada janin seperti kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati,

cacat bawaan, keguguran, pada ibu hamil seperti anemia, produksi ASI kurang. Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

8) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil

**Tabel 2.2** Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan	Wanita Tidak	Ibu Hamil		
	Hamil	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk hewani	1 potong	½ porsi	2 potong	2 potong
Lauk nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah, 2009

b. Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.



c. Personal hygiene

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

d. Pakaian

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

e. Eliminasi

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

f. Mobilisasi

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

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

g. Body mekanik

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

1) Duduk

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

2) Berdiri

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

3) Berjalan

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

#### 4) Tidur

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

#### 5) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

#### 6) Membungkuk dan mengangkat

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

#### h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil

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

i. Seksualitas

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

berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

j. Istirahat dan tidur

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

5 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan

membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

c. Sesak Napas

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

d. Konstipasi

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

e. Haemoroid

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

f. Oedema pada kaki

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

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

g. Varises kaki atau vulva

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

## 7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati (2012), penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut

a. 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.

b. Sakit kepala yang hebat

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

c. Nyeri abdomen yang hebat

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

d. 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.

e. 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.



f. Keluar cairan pervaginam

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

8. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Poedji Rochyati, deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus:

a. Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

1) Kehamilan Risiko Tinggi

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

2) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

3) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

4) Kehamilan risiko tinggi (High Risk Pregnancies) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010). Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009).

b. Skor poedji rochjati

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

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

c. Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

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

d. Fungsi skor

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

e. Cara pemberian skor

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

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

**Tabel 2.3** Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
Kel.	No.	Masalah / Faktor Resiko	Skor				
F.R.							
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
I	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan :	4				
	9	. Tarikan tang / vakum	4				
		. Uri dirogoh	4				
		. Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
		Penyakit pada Ibu Hamil :					
II	11	a. Kurang darah	4				
		b. Malaria					

	c. TBC paru	4
	d. Payah jantung	
	e. Kencing manis (Diabetes)	4
	f. Penyakit menular seksual	4
12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4
15	Bayi mati dalam kandungan	4
16	Kehamilan lebih bulan	4
17	Letak sungsang	8
18	Letak lintang	8
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
III 20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8
<b>JUMLAH SKOR</b>		

Poedji Rochjati, 2003

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

f. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

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

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.

- b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.  
(Manuaba, 2010)

### 3) Pendidikan kesehatan

- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar (Sarwono, 2007).
- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).



- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).

- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

## 9. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

### a. Pengertian

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

### b. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- 1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.

- 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

c. Standar pelayanan Antenatal (10 T)

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

1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

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

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LiLA)

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

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

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

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

120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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

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

**Tabel 2.4** Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval	LamaPerlindungan
TT1	kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25tahun/seumur hidup

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013

7) Beri Tablet Tanbah Darah (Tablet Besi)

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

#### 8) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

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

##### a) Pemeriksaan Golongan Darah

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

##### b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya

karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi

c) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

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

d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

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

e) Pemeriksaan Darah Malaria

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

f) Pemeriksaan Tes Sifilis

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

g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK)

h) Pemeriksaan BTA

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

9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

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

10) Temu Wicara (Konseling)

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



a) Kesehatan Ibu

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

b) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

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

c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

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

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

e) Asupan Gizi Seimbang

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

f) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

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

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

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

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB Pasca Bersalin

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

j) Imunisasi

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

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

a) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk

perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

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

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

(1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan,

pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

- (2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- (3) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- (4) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat,

serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

#### 10. Kebijakan kunjungan *Antenatal Care*(ANC)

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

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

- a. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- c. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli. Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat

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

### **2.1.2 Konsep Dasar Persalinan**

#### **1. Pengertian.**

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Manuaba dalam Lailyana, 2012). Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik (Marmi, 2012).

#### **2. Tujuan Asuhan Persalinan**

Menurut Rohani (2011), tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan

memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Memberikan asuhan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang semaksimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi
- b. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- c. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu.
- d. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayinya.

### 3. Klasifikasi persalinan

Menurut Rohani (2011), ada 2 klasifikasi persalinan yaitu berdasarkan cara dan usia kehamilan:

#### a. Klasifikasi persalinan berdasarkan cara persalinan

##### 1) Persalinan spontan

Bila persalinan ini berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.



- 2) Persalinan buatan  
Bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga luar.
  - 3) Persalinan anjuran  
Bila kekuatan yang dibutuhkan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan cara pemberian rangsangan.
- b. Klasifikasi persalinan menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan
- 1) Abortus  
Pengeluaran janin dengan berat badan <500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu.
  - 2) Persalinan imatur  
Pengeluaran hasil konsepsi dengan berat 500-1000 gram atau umur kehamilan 20-28 minggu.
  - 3) Persalinan prematur  
Persalinan dengan usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin <2.499 gram.
  - 4) Persalinan matur (aterm)  
Persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat janin diatas 2.500 gram.
  - 5) Persalinan serotinus  
Persalinan pada usia kehamilan > 42 minggu.

#### 4. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyebabkan persalinan dimulai yaitu :

a. Teori penurunan progesteron

Progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi.

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga dapat menyebabkan his.

c. Teori pengaruh Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

d. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili corialis mengalami penurunan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.

e. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang menyebabkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

f. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

Menurut (Rohani dkk, 2011), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. *Power* (tenaga/kekuatan)

1) His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinana. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his. Masing-masing his mempunyai sifat yang berbeda, yaitu:

(1) His pendahuluan atau his palsu

(a) Tidak teratur

(b) Menyebabkan nyeri pada perut dan lipatan paha

(c) Tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah

(d) Durasinya pendek

(e) Tidak bertambah kuat bila ibu berjalan

(f) Menyebabkan *bloody show*

(g) Tidak menyebabkan pembukaan serviks

(2) His pembukaan

- (a) His membuka serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm
- (b) Mulai kuat, teratur dan sakit
- (c) Tidak hilang ketika ibu berjalan

(3) His pengeluaran

- (a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
- (b) His untuk mengeluarkan janin
- (c) Koordinasi antara his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

(4) His pelepasan plasenta

Kontraksi sedang untuk melepaskan plasenta dan melahirkan plasenta

(5) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, menyebabkan pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang menyebabkan tekanan intraabdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap . segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul sifat kontraksi

berubah, yakni bersifat mendorong keluar. Ibu ingin meneran, usaha mendorong ke bawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (meneran). Otot-otot diafragma dan abdomen berkontraksi dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Hal ini menyebabkan tekanan intraabdominal. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambahkan kekuatan untuk mendorong janin keluar.

Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan ibu melakukan valsava manuver (meneran) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

b. *Passage* ( jalan lahir )

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas bagian keras yaitu tulang-tulang panggul dan bagian lunak yaitu uterus, otot dasar panggul dan perineum.

1) Jalan lahir bagian keras

a) Tulang Panggul

(1) Os coxae; os ilium, os ischium, os pubis

(2) Os sacrum ; promontorium

(3) Os coccygis

b) Pintu panggul

(1) Pintu atas panggul

Batas-batasnya adalah promontorium, linea terminalis (linea inominata), sayap sacrum, ramus superior osis pubis dan pinggir atas symphysis. Ukuran-ukuran yang bisa ditentukan dari pintu atas panggul yaitu:

(a) Konjugata vera

Jarak dari promontorium ke pinggir atas symphysis, ukuran normalnya 11 cm, dari ukuran-ukuran PAP konjugata vera adalah ukuran terpenting dan satu-satunya ukuran yang dapat diukur secara tidak langsung (indirect) adalah dengan mengurangi konjugata diagonalis sejumlah 1,5-2 cm.

(b) Ukuran melintang (diameter transversal)

Merupakan ukuran terbesar antara linea inominata diambil tegak lurus pada konjugata vera ukurannya 12,5-13,5 cm.

(c) Ukuran serong (obliqua)

Diambil garis dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum, dari belahan panggul yang bertentangan.

(2) Bidang luas panggul

Bidang terluas dari panggul perempuan membentang antara pertentangan symphysis menuju pertemuan tulang belakang (os sacrum) kedua dan ketiga, ukuran muka belakangnya 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm, karena tidak ada ukuran yang kecil, bidang ini tidak menimbulkan kesulitan dalam persalian.

(3) Bidang sempit panggul

Bidang sempit panggul mempunyai ukuran terkecil jalan lahir, membentang setinggi tepi bawah symphysis, spina ischiadica dan memotong tulang –tulang kelangkang (os sacrum) setinggi 1-2 cm diatas ujungnya.

(4) Pintu bawah panggul

Pintu bawah panggul (PBP) bukan berupa satu bidang, tetapi terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua tuber ischiadicum kiri dan kanan. Puncak adri segtiga bagian belakang adalah ujung os sacrum, sisnya adalah ligamentum sacro tuberisum kiri dan kanan. Segitiga depan dibatasi oleh arcus pubis.

c) Bidang panggul

- (1) Bidang hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas symphysis, sejajar dengan PAP
- (2) Bidang hodge II : sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah symphysis
- (3) Bidang hodge III: sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika
- (4) Bidang hodge IV : sejajar dengan PAP, melewati ujung coccygeus.

d) Bentuk – bentuk panggul

(1) Ginekoid

Paling ideal berbentuk hampir bulat. Panjang diameter anterior-posterior kira-kira sama dengan diameter transversa. Jenis ini ditemukan pada 45% wanita.

(2) Android

Bentuk hampir segitiga. Umumnya laki-laki mempunyai jenis panggul ini. Panjang diameter anterior posterior hampir sama dengan diameter transversa, akan tetapi yang terakhir jauh lebih mendekati sacrum, jenis ini ditemukan pada 15% wanita.



### (3) Anthropoid

Bentuknya agak lonjong seperti telur. Panjang diameter anterior posterior lebih besar daripada diameter transversa, jenis ini ditemukan pada 15% wanita.

### (4) Platipeloid

Jenis ginekoid yang menyempit ke arah muka belakang. Ukuran melintang jauh lebih besar daripada ukuran muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita.

## 2) Jalan lahir lunak

### a) Uterus

Saat kehamilan, uterus dapat dibagi menjadi beberapa bagian, sebagai berikut:

#### (1) Segmen atas uterus

Terdiri atas fundus dan bagian atas uterus yang terletak diatas refleks lipatan vesika uterina peritoneum. Selama persalinan, segmen ini memberikan kontraksi yang kuat untuk mendorong janin keluar.

#### (2) Segmen bawah uterus

Terletak antara lipatan vesika uterina peritoneum sebelah atas dan serviks di bawah. Ketika kontraksi, otot segmen atas meningkatkan frekuensi dan kekuatannya. Pada kehamilan lanjut segmen bawah uterus berkembang lebih cepat lagi dan teregang secara radikal untuk memungkinkan

turunnya bagian presentase janin. Pada saat persalinan, seluruh serviks menyatuh menjadi bagian segmen bawah uterus yang tegang.

### (3) Serviks uteri

Pada kehamilan lanjut, serviks uteri menjadi lunak dan lebih pendek karena tergabung dalam segmen bawah uterus. Pada saat persalinan karena adanya kontraksi uterus maka serviks mengalami penipisan dan pembukaan

Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi secara bersamaan dengan pendataran. Pendataran serviks adalah pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini disebut sebagai pendataran dan terjadi dari atas ke bawah. Dilatasi serviks adalah pembesaran atau pelebaran muara sekitar 1 cm sampai dengan 10 cm, jika dilatasi serviks lengkap dan retraksi telah sempurna, serviks tidak lagi dapat diraba. Dilatasi serviks lengkap menandai akhir tahap pertama persalinan.

### b) Otot dasar panggul

Otot dasar panggul terdiri atas kelompok otot levator ani yang melandai ke arah bawah dan ke depan, serta saling

berjalan dengan sisi yang berlawanan sehingga membentuk diafragma otot tempat lewatnya uretra, vagina dan rektum. Otot-otot ditutupi fascia dan membentuk diafragma plevis.

Otot dasar panggul terdiri atas otot-otot dan ligamen yaitu dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul bawah, yang menutupi panggul bawah membentuk dasar panggul disebut pelvis. Jaringan lunak terdiri atas segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot-otot dasar panggul, vagina dan introitus

Sebelum persalinan dimulai uterus terdiri atas korpus uteri dan serviks uteri. Saat persalinan mulai kontraksi uterus menyebabkan korpus uteri berubah menjadi 2 bagian, yakni bagian atas yang tebal, berotot pasif dan berdinding tipis yang secara bertahap menebal dan kapasitas akomodasinya menurun, bagian bawah uterus yang secara bertahap membesar karena mengakomodasi isi dalam rahim. Suatu cincin retraksi fisiologis memisahkan kedua segmen ini.

Segmen bawah uterus secara bertaham membesar karena mengakomodasi isi dalam rahim, sedangkan bagian atas menebal dan kapasitas akomodasinya menurun. Kontraksi korpus uteri menyebabkan janin tertekan ke bawah, terdorong ke arah serviks. Serviks kemudian menipis dan berdilatasi secukupnya, sehingga memungkinkan bagian pertama janin

turun memasuki vagina. Sebenarnya saat turun serviks ditarik ke atas dan lebih tinggi dari bagian terendah janin (Rohani dkk, 2011).

c) Perineum

Perineum adalah jaringan yang terletak di sebelah distal diafragma pelvis. Perineum mengandung sejumlah otot superfisial, sangat vascular dan berisi jaringan lemak saat persalinan, otot ini sering mengalami kerusakan ketika janin dilahirkan (Rohani dkk, 2011).

c. Passanger (janin dan plasenta)

1) Janin

a) Ukuran kepala janin

Ukuran dan sifat kepala bayi relatif kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas 2 tulang parietal, 2 tulang temporal, 1 tulang frontal dan 1 tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membranosa sangitalis, lamdoidalis, koronalis dan frontalis. Rongga yang berisi membran ini disebut fontanel, terletak di pertemuan antara sutura. Saat persalinan dan setelah selaput ketuban pecah fontanel dan sutura dipalpasi untuk menentukan presentase, posis dan sikap janin, pengkajian ukuran janin memberi informasi usia dan kesejahteraan bayi baru lahir.

Dua fontanel yang paling penting ialah fontanel anterior dan posterior. Fontanel yang paling besar ( fontanel anterior) berbentuk seperti intan dan terletak pada pertemuan sutura sangitalis, koronaris dan frontalis menutup pada usia 18 bulan. Fontanel posterior terletak di pertemuan antara 2 tulang parital dan 1 tulang oksipital, berbentuk segitiga dan menutup pada usia 6-8 minggu.

Sutura dan frontal menjadikan tengkorak bersifat fleksibel. Sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Akan tetapi karena belum dapat menyatu dengan kuat tulang-tulang ini dapat saling tumpah tindih, disebut molase. Kemampuan tulang untuk saling menggeser memungkinkan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu (Rohani dkk, 2011).

b) Postur janin dalam rahim

1) Sikap ( attitude = habitus)

Menunjukkan hubungan bagian- bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta tangan bersilang di dada.

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan yang lain. Janin mempunyai postur yang khas

(sikap) saat berada di dalam rahim, hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian lagi akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi ke arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut disebut fleksi umum. Tangan disilang di depan toraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat kelahiran. Misalnya pada presentase kepala janin dapat berada dalam sikap ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu. Diameter biparietal adalah diameter lintang terbesar kepala janin. Kepala dalam sikap fleksi sempurna memungkinkan diameter sukoksipitobregmatik (diameter terkecil) memasuki panggul sejati dengan mudah ( Rohani dkk, 2011).

## 2) Letak (lie = situs)

Letak jani adalah bagaimanana sumbu janin berada pada sumbu ibu. Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua macam letak, yaitu: memanjang atau vertikal ( dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu) dan melintang atau horisontal ( dimana sumbu panjang janin membentuk sudut

terhadap sumbu panjang ibu). Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum ( Rohani ddk, 2011).

3) Presentasi ( presentation)

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, bokong, bahu dan lain-lain ( Rohani dkk, 2011).

4) Bagian terbawah ( presenting part)

Sama dengan presentasi, hanya diperjelas istilahnya. Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama ialah kepala ( 96%), sungsang (3%) dan bahu (1%). Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam (Rohani dkk, 2011)

5) Posisi ( positon)

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang ( LBK), ubun-ubun kecil di depan (UKK) atau kanan belakang. Posis ialah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum [dagu], sinsiput,

puncak kepala yang defleksi atau menegada) terhadap empat kuadrat panggul ibu. Ada enam variasi penunjuk arah ( indikator) pada bagian terbawah janin (Arina dkk, 2010), yang meliputi :

(a) letak belakang kepala ( LBK)

indikator : ubun- ubun kecil (UUK)

variasi posisi :

ubun-ubun kecil kiri depan : UUK ki-dep

ubun-ubun kecil kiri belakang : UUK ki-bel

ubun-ubun kecil melintang kiri : UUK mel-ki

ubun-ubun kecil kanan depan : UUK ka-de

ubun-ubun kecil kanan belakang : UUK-ka-bel

ubun-ubun kecil melintang kanan : UUK mel-ka

(b) presentasi dahi

indikator : teraba dahi dan ubun-ubun besar

variasi posisi :

ubun-ubun besar kiri depan : UUB ki-dep

ubun –ubun besar kiri belakang : UUB ki-bel

ubun-ubun besar melintang kiri : UUB mel-ki

ubun-ubun besar kanan depan : UUB ka-de

ubun-ubun besar kanan belakang : UUB ka-bel

ubun-ubun besar melintang kanan : UUB mel-ka

(c) presentasi muka



indikator : dagu ( mento)

variasi posisi:

dagu kiri depan : d.ki-dep

dagu kiri belakang : d.ki-bel

dagu melintang kiri : d.mel-ki

dagu kanan depan : d.ka-dep

dagu kanan belakang : d.ka-bel

dagu melintang kanan : d.mel-ka

(d) presentasi bokong

indikator : sacrum

variasi posisi

sacrum kiri depan : s.ki-dep

sacrum kanan depan : s.ka-dep

sacrum kanan belakang : s.ka-bel

sacrum melintang kanan : s.mel-ka

(e) letak lintang

menurut posisi kepala :

kepala kiri : Lli

kepala kanan : Lli II

menurut arah punggung

punggung depan ( dorso-posterior) : PD

punggung belakang ( dorso-posterior) : PB

punggung atas ( dorso-superior) : PA

punggung bawah ( dorso-inverior) : PI

presentasi bahu (skapula)

bahu kanan : Bh-ka

bahu kiri : Bh-ki

tangan menumbang

indikator adalah ketiak

tangan kiri : Ta-ki

tangan kanan : Ta-ka

ketiak membuka/menutup ke kanan

ketiak membuka/menutup ke kiri.

## 2) Plasenta

Oleh karena plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal ( Rohani dkk, 2011).

## 3) Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Rohani dkk, 2011).

## d. Faktor psikologi ibu

Banyak wanita normal biasa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan diawal menjelang kelahiran

bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang “belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Faktor psikologi meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat terhadap kehidupannya

e. Penolong

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

6. Tanda-Tanda Menjelang Persalinan

Menurut Rohani dkk (2011). Tanda – tanda menjelang persalinan yaitu:

a. *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- 1) Kontraksi *Braxton hicks*.
- 2) Ketegangan otot perut.
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum.
- 4) Gaya berat janin kepala kearah bawah

Masuknya bayi kepintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan.

- 1) Ringan dibagian atas perut,dan rasa sesaknya berkurang
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- 3) Kesulitan berjalan.
- 4) Sering buang air kecil

b. Terjadinya his permulaan`

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut:

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan serviks
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika beraktivitass

c. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun

d. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.

e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah. Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut serta terjadi obliterasi serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis). Berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Pada ibu yang belum inpartu, kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks.

#### 7. Tanda dan Gejala Inpartu

Menurut Rohani dkk (2011). Tanda dan gejala inpartu adalah :

##### a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- 1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan.
- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- 4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

##### b. Bloody *show* (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lender yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

8. Mekanisme persalinan

Menurut (Asri dan clervo, 2012), mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

a. Engagement

Pada minggu-minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala janin masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% pada panggul ginekoid.

Kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul (sinklitismus) atau miring/membentuk sudut dengan pintu atas panggul (asinklitismus anterior/posterior). Masuknya kepala ke PAP engan fleksi ringan, sutura sangitalis/ SS melintang, bila SS ditengah jalan lahir disebut sinklitismus, bila SS tidak di tengah jalan lahir disebut asinklitismus, bila SS mendekati simfisis disebut asinklitismus posterior dan bila SS mendekati promontorium disebut asinklitismus anterior.

b. Desent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada asitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga

penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun kedalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan) dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

c. Flexion

Pada umumnya terjadi fleksi penuh/sepurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul, membantu penurunan kepala selanjutnya, kepala janin fleksi dan dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala). Akibat majunya kepala, fleksi bertambah sehingga ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (diameter suboksipito bregmatika menggantikan suboksipito frontalis). Fleksi terjadi karena janin didorong maju sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

d. Internal rotation

Rotasi internal (putaran paksi dalam), selalu disertai turunya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distantia interspinarium dengan diameter biparietalis. Perputaran kepala (penunjuk) dari samping ke depan atau ke arah posterior (jarang) disebabkan oleh adanya his selaku tenaga atau gaya pemutar dan ada dasar panggul beserta

otot-otot daras panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tidakan vakum ekstraksi. Pemutaran bagian depan anak sehingga bagian terendah memutar ke depan ke bawah simfisis yang mutlak perlu terjadi dengan sendirinya yang selalu bersamaan dengan majunya kepala serta tidak terjadi sebelum sampai hodge III.

e. Extension

Kontraksi perut yang benar dan adekuat maka kepala makin turun dan menyebabkan distensi pada perineum. Pada saat ini puncak kepala berada simfisis dan dalam keadaan demikian kontraksi yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vagina. Ekspulsi terjadi setelah kepala mencapai vulva setelah oksiput melewati bawah simpisis pubis pabian posterior. Lahir berturut-turut oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut, dagu.

f. External rotation (Resituaton)

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian, bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong serta seluruh tungkai. Setelah kepala lahir, maka kepala akan memutar kembali kearah punggung untuk mencegah torsi pada leher (putaran restitusi), selanjutnya putaran dilanjutkan sampai



belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak yaitu putaran paksi luar sebenarnya.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan dibawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir dan diikuti seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir ( Prawirahardjo, 2008).

- 1) Tanda-tanda inpartu penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Keluar cairan lendir bercampur darah (show) melewati vagina.
- 4) Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan membuka telah ada (JKPK-KR, 2008).

a) Prognosa

Prognosis persalinan pada umumnya tanpa kesulitan kerana kepala masuk penggul dengan diameter sirkumferesia trakelopariental tidak jauh berbeda dengan sirkumferesia suboksipito bregmantika.

Faktor-faktor yang secara umum mempengaruhi prognosis persalinana:

(1) Paritas

Serviks yang pernah mengalami pembukaan sampai pembukaan lengkap memberikan tahanan yang lebih kecil,

juga dasar panggul seorang multipara tidak memberikan tahanan banyak terhadap kemajuan janin.

(2) Serviks

Serviks yang kaku (serviks yang kerasnya seperti ujung hidung, yang lunak konsistensinya seperti bibir) memberikan tahanan yang besar dan dapat memperpanjang persalinan.

(3) Umur ibu hamil

Primi muda (kurang dari 19 tahun), persalinan umumnya berlangsung seperti biasa tetapi pada usia ini lebih sering didapatkan toksemia gravidarum. Umur lanjut biasanya membawa hipertensi, obesitas dan mioma uteri, sedangkan penyulit obstetrinya adalah : lentak sungsang, partus prematurus dan kelainan bawaan.

Primi tua (pertama kali hamil umur 35 tahun atau lebih) ada kemungkinan persalinan berlangsung lebih panjang disebabkan serviks yang kakau atau kelemahan his. Penyulit lain berupa hipertensi, mioma uteri dan alin-lain (Manuaba, 2008).

(4) Interval antara persalinan

Jarak persalinana lebih dari 10 tahun maka kehamilan an persalinan menyerupai kehamilan dan persalinan pada primitua. Sebagai penyulit dapat berupa persalinan lama,

plasenta previa, solusio plasenta, kematian perinatal juga lebih tinggi.

(5) Besarnya anak

Jika bayinya besar maka ada kecenderungan untuk persalinan yang lebih lama baik dalam kala I maupun kala II (Prawirahardjo, 2008).

9. Tahapan persalinan

Menurut (Rohani dkk, 2011), proses persalinan dibagi menjadi empat kala yaitu kala pembukaan, kala pengeluaran, kala uri dan kala pengawasan.

a. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung selama kurang lebih 12 jam dan pada multigravida kala I berlangsung selama 8 jam (Rohani dkk, 2011).

Fase kala I terdiri atas :

1) Fase *laten*, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani dkk, 2011).

2) Fase aktif

Fase aktif biasanya dimulai sejak ibu mengalami kontraksi teratur dan maju dan sekitar pembukaan 4 cm sampai pembukaan serviks sempurna 10cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian:

- a) Fase akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan 3cm sampai 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat dari 4 cm sampai 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm sampai 10 cm.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah jani. Mekanisme terbukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida OUI akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

b. Kala II (kala pengeluaran)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selamam 1 jam. Pada kala II his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin sudah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu terjadinya his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

c. Kala III (kala uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta dengan pengeluaran darah.

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi plasenta semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus atau bagian atas vagina (JKPK-KR, 2008).

d. Kala IV (Pengawasan)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Wiyati dkk, 2009).

Kala IV merupakan proses yang terjadi sejak plasenta lahir sampai dengan 1-2 jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga diperhatikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus.

Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan TTV

- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan (perdarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 400-500 cc) (Sukarni ddk, 2010).

#### 10. Posisi-Posisi Pada Saat Meneran.

##### a. Posis miring atau lateral

Posisi miring membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran dan membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posis oksiput anterior dan membantu ibu beristerahan diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum (JPNK-KR, 2008).

Keuntungan :

- 1) Oksigenisasi janin maksimal karena dengan miring ke kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar
- 2) Memberi rasa santai pada ibu yang letih. Mencegah terjadinya laserasi (Sulistyawati dkk, 2010).

##### b. Posis jongkok

Posis jongkok membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyer (JPNK-KR, 2008).

Keuntungan :

- 1) Memperluas rongga panggul, diameter trasversal bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm
- 2) Persalinan lebih muda

3) Posisi ini menggunakan gayagrafitasi untuk membanyu turunya bayi

4) Mengurangi trauma pada perineum (Rohani dkk, 2011).

c. Posisi merangkak

Menbuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran dan membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior dan memudahkan ibu beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum (JKPN-KR, 2008).

Keuntungan :

- 1) Membantu kesehatan janin dalam penurunan lebih dalam ke panggul
- 2) Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit
- 3) Membantu janin dalam melakukan rotasi
- 4) Peregangan minimal pada perineum (Sulistyawati dkk, 2010).

d. Posis semi duduk

Posisi ini posisi paling umum ditetapkan diberdagai RS/RSB disegenap penjuru tanah air pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani dkk, 2011).

Keuntungan :

- 1) Memudahkan melahirkan kepala bayi



- 2) Membuat ibu nyaman

- 3) Jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah

e. Posisi duduk

Pada posisi ini, pasien duduk di atas tempat tidur dengan disanggah beberapa bantal atau bersandar pada tubuh pasangan. Kedua kaki ditekuk dan buka tangan memegang lutut dan tangan pasangan membantu.

- 1) Posisi ini memanfaatkan gaya grafitasi untuk membantu turunya bayi

- 2) Memberi kesempatan untuk istirahat diantara dua kontraksi

- 3) Memudahkan melahirkan kepala bayi (Rohani dkk, 2011).

f. Posisi berdiri

Menurut (Rohani dkk, 2011) mengatakan pada posisi ini ibu disanggah oleh suaminya di belakang.

Keuntungan:

- 1) Memanfaatkan gaya grafitasi

- 2) Memudahkan melahirkan kepala

- 3) Memperbesar dorongan untuk meneran (Rohani dkk, 2011).

## 11. Dukungan persalinan

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung (Rohani dkk, 2011). Asuhan tersebut meliputi :

a. Lingkungan

Suasana yang rileks dan bermuansa rumah akan sangat membantu wanita dan pasangannya merasa nyaman. Ruang persalinan harus dibuat sedemikian rupa sehingga waktu terjadi keadaan darurat bisa ditangani dengan cepat dan efisien. Bidan harus berusaha untuk memastikan agar orang yang masuk ke dalam ruangan persalinan bisa sedikit mungkin dan harus diarahkan untuk menjaga suasana yang santai dan hening.

b. Pendamping persalinan

Bidan dapat menghadirkan orang yang dianggap penting bagi ibu untuk selama proses persalinan, seperti suami, orang tua atau teman dekat. Dan keluarga dianjurkan untuk berperan aktif mendukung dan memberikan kenyamanan bagi ibu, pendamping ibu pada saat persalinan adalah orang yang peduli pada ibu, yang paling penting adalah orang yang diinginkan oleh ibu untuk mendampingi ibu pada proses persalinan.

c. Mobilitas

Ibu dianjurkan untuk mengubah posisi dari waktu ke waktu agar merasa nyaman dan mungkin persalinan akan berjalan dengan cepat karena ibu merasa menguasai keadaan.

d. Pemberian informasi

Suami harus diberi informasi selengkapny tentang kemajuan persalinan dan penkembangannya selama proses persalinan.

Setiap pengobatan atau intervensi yang mungkin akan dilakukan harus dijelaskan terlebih dahulu. Ibu dan suami dilibatkan dalam pengambilan keputusan.

e. Teknik relaksasi

Jika ibu telah diajarkan teknik relaksasi, ia harus diingatkan mengenai hal itu dan didukung sewaktu-waktu ia mempraktikkan pengetahuannya. Bidan hendaknya berhati-hati untuk mengungkapkan bagaimana cara ibu mempelajarinya dan harus mengikuti metode yang sama. Jika ibu belum pernah mengetahuinya, maka bidan harus berusaha untuk mengajarkan kepadanya dengan instruksi yang sederhana mengenai teknik bernapas serta mendorong ibu untuk menggunakan teknik-teknik tersebut.

f. Percakapan (komunikasi)

Wanita yang sedang dalam proses fase aktif akan menyukai ketenangan pada tahap ini seorang wanita akan merasa lelah dan setelah kontraksi akan memerlukan konsentrasi penuh dan semua cadangan emosional fisik yang bisa dikearahkannya. Ia mungkin akan menutup mata dan ingin sendirian pada tahap ini. Jika ibu menyadari apa yang terjadi pada dirinya, ia akan berkonsentrasi pada kemajuan persalinannya dan percakapan yang tidak bermanfaat tidak dibutuhkannya, melainkan sentuhan dan ekspresi wajah akan lebih penting.

g. Dorongan semangat

Bidan harus berusaha memberikan dorongan semangat kepada ibu selama proses persalinannya. Sebagian besar wanita akan mencapai suatu tahap dimana mereka merasa tidak melanjutkan lagi proses persalinannya dan merasa putus asa. Hanya dengan beberapa kata yang diucapkan secara lembut setelah tiap kontraksi atau beberapa kata pujian non-verbal sering sudah cukup memberi semangat. Maka ibu akan merasa bahwa ia sanggup dan sudah membuat kemajuan besar biasanya akan merespon dengan terus berusaha. Bidan yang keterampilan komunikasinya sudah terlatih dengan baik dan yang memneri respon dengan kehangatan dan antusiasme biasanya akan berhasil dalam hal ini.

12. Asuhan selama persalinan

Menurut (JKPK-KR, 2008), asuhan yang diberikan selama persalinan meliputi:

a. Asuhan persalinan kala I

1) Persiapan asuhan persalinan:

a) Mempersiapkan ruang untuk persalinan dan kelahiran bayi dimana persalinan dan kelahiran bayi terjadi, diperlukan hal-hal pokok seperti:

(1) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindungi dari tiupan angin.

- (2) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- (3) Air DTT untuk membersihkan vulva dan perinium sebelum dilakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
- (4) Kecukupan air bersih, klorin, detergen, kain bersih, kain pel dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
- (5) Kamar mandi yang bersih untuk kebersihan pribadi ibu dan menolong saat persalinan. Pastikan bahwa kamar mandi telah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%, dibersihkan dengan detergen dan air sebelum persalinan dimulai dan setelah bayi lahir.
- (6) Tempat yang alapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan, pastikan ibu mendapatkan privasi yang diinginkan.
- (7) Penerangan yang cukup, baik siang maupun malam hari
- (8) Tempat tidur yang bersih untuk ibu, tutupi kasur dengan plastik atau lembaran yang mudah dibersihkan jika terkontaminasi selama persalinan atau kelahiran bayi.

(9) Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir

(10) Meja yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan

(11) Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.

b) Pesiapan perlengkapan bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Daftar perlengkapan bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi adalah:

(1) Perlengkapan persalinan

Partus set : 2 klem kocher, gunting tali pusat, klem kard, kateter, gunting episiotomi, klem  $\frac{1}{2}$  kocher, 2 pasang sarung tangan DTT/steril, kassa (untuk membersihkan jalan napas bayi, gulungan kapas basa (menggunakan air DTT), tabung suntik 2  $\frac{1}{2}$  atau 3 ml dengan jarum IM sekali pakai, kateter, penghisap De lee (penghisap lendir) atau bola kerat penghisap yang baru atau bersih, 4 kain bersih (biasa disiapkan oleh keluarga), 3 handuk atau kain untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi (biasa disediakan oleh keluarga).

Bahan-bahan (makanan dan minuman untuk ibu, beberapa kain bersih yaitu 3-5 potong, sarung bersih 3-5 potong, beberapa celana dalam bersih, handuk, sabun, kain penyeka, wadah untuk air, beberapa handuk atau

selimut bersih untuk bayi 3-5 potong, penutup kepala bayi, kantong plastik atau bejana tembikar untuk plasenta, tempat sampah dengan penutup, kain penyeka dan ember atau wadah tambahan), partograf, catatan kemajuan persalinan atau KMS ibu hamil, kertas kosong atau formulis rujukan yang digunakan di daerah tersebut, pena. Termometer, pita pengukur, dopler, jam yang mempunyai jarum detik, stetoskop, tensi meter, sarung tangan 5 pasang.

Perengkapan lain yang perlu disediakan adalah sarung tangan DTT atau steril (5 pasang), sarung tangan rumah tangga (1 pasang), larutan klorin, APD yaitu: masker, kaca mata dan alas kaki yang tertutup, sabun cuci tangan, detergen, sikat kuku dan gunting kuku, celemek plastik atau gaun penutup, lembar plastik atau alas tempat tidur saat persalinan, kantong plastik untuk sampah, sumber air bersih yang mengalir, wadah untuk larutan klorin 0,5%.

(2) Perlengkapan resusitasi bayi baru lahir.

Balon resusitasi dan sungkup nomor 0 dan, lampu sorot, tempat resusitasi.

(3) Obat-obatan dan perlengkapan untuk asuhan rutin dan penatalaksanaan penyulit.

8 ampul oksitosin 1 ml 10 u (atau 4 ampul oksitosin 2 ml) (simpan di dalam lemari pendingin dengan suhu 2-8 derajat celsius), 20 ml lidokain 1% tanpa epinefrin atau 10 ml lidokain 2% tanpa epinefrin dan air steril atau cairan garam fisiologi (NS) untuk pengenceran, 3 botol RL atau cairan garam fisiologis (NS) 500 ml, selang infus, 2 kanul IV no 16-18G, 2 vial larutan magnesium sulfat 40% (25 gram). 6 tabung suntik 2 ½ -3 ml steril sekali pakai dengan jarum IM ukuran 22 panjang 4 cm atau lebih, 10 kapsul atau 10 kaplet amoxilin/ampisilin 500 mg atau amoxilin/ampisilin IV 2 gram, vitamin K 1 ampul.

(4) Alat dan bahan yang disediakan untuk menjahit laserasi dan untuk perawatan bayi.

Salep mata oxytetracycline 1%, hetaing set, 1 tabung suntik 10 ml steril sekali pakai dengan jarum IM ukuran 22 panjang 4cm atau lebih, pinset anatomi, nalfulder, 2-3 jarum jahit tajam, (ukuran 9-11), benang cromatic (satu kali pemakaian) ukuran 2,0 dan/atau 3,0, 1 pasang sarung tangan DTT atau steril, 1 kain bersih.

c) Persiapan rujukan

Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tulisan semua



asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

## 2) Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama, data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan, selama proses persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan, menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

a) Mencatat selama fase laten kala I persalinan.

Selama fase laten semua asuhan, pemeriksaan dan pengamatan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatat kemajuan persalinan maupun di KMS ibu hamil, tanggal dan waktu harus ditulis setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatat.

Kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan dicatat dengan saksama yaitu:

**Tabel 2.5.** Pemantauan pada Kala I

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan Serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	30- 60 menit	30- 60 menit

Sumber : Marmi, 2012

Produksi urine, aseton dan protein setiap 2 jam sampai 4 jam. Jika gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan, lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosa disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda-tanda penyulit, bila tidak ada tanda-tanda penyulit, ibu boleh pulang dengan intruksi untuk kembali jika kondisinya menjadi teratur, intensitasnya makin kuat dan frekuensinya meningkat. Rujuk ibu ke fasilitas yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam.

b) Pencatatan selama fase aktif persalinan : partograf

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalian dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalian, yaitu:

(1) Informasi tentang ibu:

Nama, umur, gravida, para, abortud, nomor catatan medik/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban.

(2) Kondisi janin

DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan atau molase kepala janin.

(3) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada atau garis bertindak.

(4) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual pada saat pemeriksaan atau penilaian.

(5) Kontraksi uterus

Frekuensi kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi dalam detik.

(6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Oksitosin, obat-obatan lain dan cairan IV yang diberikan

(7) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah, temperatur suhu, urine (volume, aseton atau protein).

Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan).

c) Mencatat temuan pada partograf

(1) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagaimana : jam atau pukul pada partograf) dan perhatikan

kemungkinan ibu dalam fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

(2) Kondisi janin

Bagan pada grafik atas partograf untuk pencatatan DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

(a) DJJ

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin) setiap kotak dibagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang satu dengan yang lain dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan yang satu dengan yang lainnya dengan garis tegas dan tersambung.

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaliknya, penolong harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia disalah satu dari kedua sisi partograf.

(b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban

pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah jalur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama dan mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Tetapi jika mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan kegawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir.

(c) Penyusupan (molase tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan semakin menunjukkan resiko CPD. Apabila ada dugaan CPD maka penting untuk tetap memantau kondisi

janin serta kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antara tulang kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang ada sesuai dibawah jalur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi.
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya dapat 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.

### (3) Kemajuan persalinan

Kolom dan alur kedua pada partograf adalah untuk mencatat kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan cm. Perubahan nilai atau perpindahan jalur satu ke jalur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada jalur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin

tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlinaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan nadi ibu.

(a) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan jalur besarnya dilatasi serviks. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada.

Pilih angka sesuai dengan pembukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda X pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dari garis waspada. Hubungkan tanda x dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlinaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi adakalanya, penurunan bagian



terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm.

Tulisan “turunya kepala” dan gari tidak terputus dari 0-5, tetara disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks, berikan tanda “0” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda “0” dari setiap pemeriksaan.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap. Diharapka terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm perjam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garsi waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm perjam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Pertimbangan perlunya melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan penyulit atau kegawatdaruratan obstetri.

Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelh kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan

persalinan. Sebaliknya ibu suda harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak melampaui.

(d) Jam dan waktu

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tetera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian. Di bawah jalur kotak untuk waktu mulainya fase aktif tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak 30 menit penuh yang berhubungan dengan lajur.

(e) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit " de sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam aturan detik.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik, beri garis-garsi di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah jalur kotak observasi kontraksi uterus tertera jalur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV. Oksitosin jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan pervolume cairan IV dan dalam satuan tetes permenit. Obat-obatan lain dan cairan IV, catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(g) Bagian terbawah jalur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan yaitu nadi, tekanan darah dan suhu ibu. Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi). Setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai. Volume urine, protein dan aseton. Ukur dan catat jumlah

produksi urin ibu sedikitnya tiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

(h) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan, jumlah cairan peroral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan (penglihatan kabur), konsultasi dengan penolong persalinan lain (obgin, bidan, dokter umum), persiapan sebelum melakukan rujukan, upaya, jenis dan lokasi fasilitas rujukan.

d) Pencatatan pada belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catat asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala IV persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai.

Dokumentasi ini sangat penting, terutama untuk membuat keputusan klinik. Selain catatan persalinan dapat digunakan untuk

menilai dan memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan. Catatan hasil persalinan adalah terdiri dari unsur-unsur berikut: data atau informasi umum kala I, kala II, kala III, kala IV.

Berbeda dengan pengisian halaman depan (harus segera diisi di setiap akhir persalinan), pengisian data dilembar belakang partograf baru dilengkapi setelah seluruh proses persalinan selesai.

b. Asuhan persalinan kala II

1. Persiapan penolong persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan pribadi.

2. Sarung tangan

Sarung tangan DTT atau steril harus selalu dipakai selama melakukan pemeriksaan dalam, membantu kelahiran bayi, episiotomi, penjahitan laserasi dan asuhan segera bayi baru lahir. Sarung tangan harus menjadi bagian dari perlengkapan untuk menolong persalinan (partus set). Sarung tangan harus diganti apabila terkontaminasi, robek atau bocor.

3. Perlengkapan pelindung diri

Pelindung pribadi merupakan penghalang atau barrier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk

menularkan penyakit. Oleh sebab itu, penolong persalinan harus menggunakan celemek yang bersih dan penutup kepala atau ikat rambut pada saat menolong persalinan. Juga gunakan masker penutup mulut dan pelindung mata (kacamata) yang bersih dan nyaman. Kenakan semua perlengkapan pelindung pribadi selama membantu melahirkan bayi dan plasenta serta saat melakukan penjahitan laserasi atau luka perineum.

4. Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan.

Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan atau penerangan yang cukup (baik melalui jendela, lampu di langit-langit kamar atau sumber cahaya lainnya). Ibu dapat menjalani persalinan di tempat tidur dengan kasur yang dilapisi kain penutup yang bersih, kain tebal dan pelapis anti bocor (plastik) apabila hanya beralaskan kayu atau diatas kasur yang diletakan diatas lantai. Ruangan harus hangat dan terhalang dari tiupan angin secara langsung. Selain itu harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan.

Pastikan bahwa semua perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik, termasuk perlengkapan untuk menolong persalinan, menjahit laserasi atau luka episiotomi dan resusitasi bayi baru lahir.

#### 5. Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi

Persiapan untuk mencegah kehilangan panas tubuh secara berlebihan pada bayi baru lahir harus dimulai sebelum kelahiran bayi atau bayi lahir dengan memastikan bahwa ruangan tersebut bersih, hangat (minimal 25<sup>0</sup>c), pencahayaannya cukup dan bebas dari tiupan angin.

#### c. Asuhan Kala III

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

- 1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- 2) Memberi oksitosin
- 3) Lakukan PTT
- 4) Masase fundus (Hidayat, 2010).

#### d. Asuhan Kala IV

Setelah plasenta lahir melakukan rangasangan taktil (masase uterus) untuk merangsang uterus berkontraksibaik dan kuat, evaluasi

tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan sejajar melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi atau berada di bawah pusat. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, memeriksa kemungkinan perdarahan dan robekan (laserasi atau episiotomi) perineum. Evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasi seluruh asuhan dan temuan selama kala IV dibelakang partograf segera setelah asuhan yang diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

1) Memperkirakan kehilangan darah

Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan dara sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml). Penting untuk selalu memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus.

2) Memeriksa perdarahan dari perineum

Memperhatikan dan menemukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Nilai perluasan laserasi perinium. Laserasi diklasifikasi berdasarkan luasnya robekan:

a) Derajat I : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium.



- b) Derajat II : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.
- c) Derajat III : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani.
- d) Derajat IV : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rektum.

### 3) Pencegahan infeksi

Setelah persalinan, dekontaminasi alat-alat bekas pakai dengan larutan klorin 0,5% kemudian cuci dengan detergen dan bilas dengan air bersih. Mendekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%, jika sudah bersih, keringkan dengan kain bersih supaya ibu tidak berbaring di atas tempat tidur yang basah.

### 4) Pemantauan keadaan umum ibu

- a) Memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan darah yang keluar tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.
- b) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik.
- c) Pantau temperatur suhu setiap jam dalam 2 jam pertama setelah melahirkan. Jika meningkat pantau dan tatalaksan sesuai dengan apa yang diperlukan.

d) Nilai perdarahan.

## 6. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

Berdasarkan buku Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal 2008, ada 60 langkah dalam pertolongan persalinan, yang meliputi :

- 1) Menilai tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu ada dorongan untuk meneran dari ibu, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan, menyiapkan oksitosin 10 IU dan dispo dalam partus set.
- 3) Memakai APD (topi, kaca mata, masker, celemek, sepatu boot)
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai lalu mencuci tangan 7 langkah menggunakan sabun, dimulai dari telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, ujung jari seperti gerakan mengunci, jempol, pergelangan tangan lalu keringkan
- 5) Memakai sarung tangan DTT yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- 7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks
- 8) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mmencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus, untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
- 10) Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu menemukan posisi yang nyaman yang sesuai dengan keinginannya.
- 11) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran dalam 60 menit.
- 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 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 bernapas cepat dan dangkal.
- 19) Memeriksa adanya kemungkinan lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi , dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 21) Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi lalu dengan lebut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawa arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke bawah untuk menyangga kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 24) Melakukan penilaian bayi baru lahir dan hasilnya bayi menangis kuat, bernapas spontan, bergerak aktif.
- 25) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks caseosa. Mengganti handuk basah dengan kain kering lalu membiarkan bayi berada diatas perut ibu.
- 26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin di dalam uterus ( hamil tunggal).
- 27) Memberitahukan ibu bahwa ia akan disuntikan oksitosin di paha agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosisi 10 IU/IM di 1/3 paha bagian distal lateral .
- 29) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 30) Dengan 1 tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan melakukan pemgguntingan tali pusat diantara kedua klem tersebut. Jepit dengan klem tali pusat yang telah disediakan.

- 31) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar terjadi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
- 32) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari depan vulva.
- 34) Meletakkan 1 tangan pada kain diatas perut ibu, di tepi atas symphysis 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 kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga placenta 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). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari depan vulva.

- 37) Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang tersedia.
- 38) Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan diatas fundus dan lakukan masese dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 39) Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian maternal maupun fetal dan pastikan selaput placenta lengkap dan utuh. Memasukan placenta ke dalam wadah yang telah tersedia.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Memeriksa kandung kemih selama 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- 43) Mencilupkan sarung tangan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 44) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan birkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu selama 1 jam. Setelah bayi selesai menyusu dalam 1 jam.

- 45) Memeriksa nadi ibu Memeriksa suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam yaitu tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 47) Melakukan pemeriksaan fisik BBL
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi dalam tempat sampah yang sesuai
- 50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT ibu. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan sarung tangan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.



- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
  - 55) Memakai sarung tangan ulang
  - 56) Pemeriksaan fisik bayi dan pemberian suntikan vitamin K 1 mg/IM di paha kiri dan salep mata antibiotika.
  - 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, beri imunisasi hepatitis B di paha kanan.
  - 58) Mencilupkan sarung tangan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
  - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
  - 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), Periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
7. Perubahan adaptasi fisiologi dan psikologi pada ibu bersalin
- a. Kala I
    - 1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis
      - a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya

ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani,2015).

#### b) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan.

#### c) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfelksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut

jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011).

d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015)

e) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal,

meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2105)

f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C(Walyani, 2015).

g) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Marmi, 2011).

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

i) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin

selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

j) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

## 2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

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

### a) Fase laten

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

### b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya.

### c) Fase transisi

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

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

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan.

- (2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- (3) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- (4) Apakah bayi normal atau tidak
- (5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

b. Kala II

1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

Menurut Marmi (2011) yaitu :

a) Kontraksi

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

b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan,

anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

c) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

c. Kala III

1) Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor – faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 15 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.



#### d. Kala IV

##### 1. Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

Berikut perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan menurut Marmi (2012):

##### a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan

uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik.

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian

serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

c) Tanda vital

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

d) Sistem gastrointestinal

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

e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

8. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

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

- l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m. Presentase bukan belakang kepala
- n. Gawat janin
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gameli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang mengertai ibu.

#### 9. Rujukan

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

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

B (Bidan) :                      Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat

darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K(Keluarga): beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga

partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

- O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K(Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Da (Darah dan Doa) : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).

### 2.1.3 Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mansyur dan Dahlan, 2014) Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (menurut Varney, 1997 dalam Dahlan dan Mansyur, 2014).

#### 2. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Marmi, 2014 tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosional, mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.



### 3. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Menurut Yanti, dkk: 2011 bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman, melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, memberikan asuhan secara profesional, teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.

#### 4. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

##### a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011).Puerperium dini merupakan masa kepulihan,pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2010).

##### b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011).Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genetalia secara menyuluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

##### c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011).

#### 5. Kebijakan program nasional masa nifas

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

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

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

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

- 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- k. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - l. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
  - m. Perawatan bayi yang benar
  - n. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
  - o. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
  - p. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

**Tabel 2.6** Asuhan dan jadwal kunjungan masa nifas

jam- 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Pemantauan keadaan ibu</li> <li>c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment)</li> <li>d. ASI eksklusif</li> </ul>
4-28 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup</li> </ul>

- 
- d. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang bergizi
  - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- 
- 329-42 hari .
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyuli yang ia alami
  - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini , imunisasi, senam nifas, tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

---

Sumber : Sulistyawati, 2015

## 6. Perubahan fisiologis masa nifas

### a. Perubahan sistem reproduksi

#### 1) Involusi uterus

Menurut (Walyani, 2015). involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

- c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

**Tabel 2.7.** Perubahan-perubahan normal pada uterus

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	$\frac{1}{2}$ pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Nugroho, 2014

## 2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2

hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

### 3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepei sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

### 4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga

perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

#### 5) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### 6) Lochea

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



**Tabel 2.8.** Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
alba	2-6 minggu	Putih	leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

#### b. Perubahan sistem pencernaan

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

memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011). Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011)

#### 1) Nafsu makan

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

#### 2) Motilitas

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

#### 3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan I

#### c. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca

melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

#### 1) Hemostasis internal

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

#### 2) Keseimbangan asam basa tubuh

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

#### 3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

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

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

kadang-kadang disebut kebalikan metaolisme air pada masa hamil.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

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

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

1) Dinding perut dan peritoneum

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

2) Kulit abdomen

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

### 3) Strie

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

### 4) Perubahan ligament

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

### 5) Simpisis pubis

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

e. Perubahan sistem endokrin

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

1) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksikan oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

2) Hormon pituitary

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

3) Hipotalamik pituitary ovarium

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

#### 4) Hormone oksitosin

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

#### 5) Hormone estrogen dan progesterone

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini



mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

#### 6) Perubahan tanda-tanda vital

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

##### 1) Suhu badan

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

##### 2) Nadi

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

### 3) Tekanan darah

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

### 4) Pernafasan

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

### 7) Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal

tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

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

#### 8) Perubahan sistim hematologi

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

Menurut Nugroho,dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini

disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

## 7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

### a. Adapasi psikologis ibu masa nifas

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

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

#### 1). Fase *taking in*

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

## 2). Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung.

## 3). Fase *letting go*

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

### b. Post partum blues

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala baby blues antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri.

### c. Post partum psikologis

Postpartum psikosis adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat

dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat.

d. Kesedihan dan duka cita

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

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Factor fisik

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

f. Factor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* ( Sulistyawati, 2009).

g. Factor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

9. Kebutuhan dasar ibu nifas

a. Nutrisi

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

1) Kalori

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

## 2) Kalsium dan vitamin D

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

## 3) Magnesium

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

## 4) Sayuran hijau dan buah

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

## 5) Karbohidrat

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



#### 6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

#### 7) Garam

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

#### 8) Cairan

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

#### 9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari.

#### 10).Zinc (seng)

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

#### b. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011): ibu merasa lebih sehat dan kuat; fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik; memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; mencegah trombotik pada pembuluh tungkai; sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

#### c. Eliminasi

##### 1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo sfingter ani selama

persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 2) Defekasi

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

### d. Kebersihan diri atau perineum

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

### e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk cukup

istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan berlebihan hormon, kecemasan berlebihan. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya (Yanti dan Sundawati, 2011).

g. Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengahaei kesepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkat keberuntungan tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam peemberian asuhan, kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

10. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a. *Bounding Attachment*

1) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir (Menurut Klause dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui

sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

2) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

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

3) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

a) Sentuhan

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

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Menurut Klaus dan Kennel, 1982 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).Suara

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

c) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Menurut Porter dkk, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Entrainment

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

e) Bioritme

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

f) Kontak dini

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

b. Respon ayah dan keluarga

1) Respon Positif

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

2) Respon Negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negative dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat; Anak yang di lahirkan



merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

## 11. Proses laktasi dan menyusui

### a. Anatomi dan fisiologi payudara

#### b) Anatomi

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

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

#### a) Korpus (badan)

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

#### b) Areola

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit

dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias  $1/3-1/2$  dari payudara.

c) Papilla atau putting

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

c) Fisiologi payudara

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

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

a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ke tiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara: Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas "rem" penahan prolaktin, Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin. Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- (1) Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksisecara besar-besaran.
- (2) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetaprendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- (3) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalamkehamilan.
- (4) Oksitosin : mengecangkan otot halus dalam rahim pada saatmelahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalamorgasme. Setelah melahirkan, oksitosin

jugamengencangkan otot halus disekitar alveoli memerasASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalamproses turunnya susu let-down.

Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu: membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan, pembentukan air susu. Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

(a) Refleks prolaktin

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

(b) Reefleks letdown

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan

adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

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

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

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

c. Manfaat pemberian ASI

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

1) Bagi bayi

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

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

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

b) Aspek KB

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

c) Aspek psikologis

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

d. Tanda bayi cukup ASI

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

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

e. ASI eksklusif

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

minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahla, 2014).

f. Cara merawat payudara

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

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

2) Persiapan pasien

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

3) Langkah petugas

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

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



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

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

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.

- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
  - 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
  - 4) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
    - a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
    - b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan
- h. Masalah dalam pemberian ASI
- Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :
- 1) Bayi sering menangis

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

## 2) Bayi bingung puting (Nipple confusion)

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

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

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

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

## 12. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

### a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah streptococcus, bacil coli dan staphylococcus.

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh  $38^{\circ}\text{C}$ ) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan, trauma persalinan, partus lama, retensio plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi).

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain. Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut (infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis.

### b. Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara disengaja (episiotomi) atau tidak sengaja. Robekan jalan lahir sering tidak diketahui sehingga tidak tertangani dengan baik. Penyebab perdarahan post partum yang kedua setelah retensio plasenta adalah robekan jalan lahir.

Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya haemoglobin. Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- 1) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Tingkat 2 : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani.
- 3) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingter ani.
- 4) Tingkat 4 : robekan sampai ke mukosa rektum.

c. Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus

Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus

mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnya dengan sempurna (Maritalia,2014).

#### **2.1.4 Konsep Bayi Baru Lahir**

##### **1. Pengertian**

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan haerus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

##### **2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal**

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

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit

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

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b. Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- 2) Penurunan  $PaO_2$  dan peningkatan  $PaCO_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).



3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

c. Refleksi deflasi Hering Breur

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

d. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

e. Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang

dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

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

1) Konduksi

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

2) Evaporasi

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

3) Konveksi

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

4) Radiasi

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

f. Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari

pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

#### g. Perubahan Pada Sistem Renal

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

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

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekspresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

#### h. Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

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

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

#### i. Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur

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

j. **Imunoglobulin**

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

k. **Perubahan Sistem Integumen**

Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor,

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

Deskuamai (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh.

#### I. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi).

#### m. Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika

dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal.

#### n. Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

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

##### 1) Refleks Glabella

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

##### 2) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui.

### 3) Refleksi Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

### 4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

### 5) Refleksi Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

### 6) Refleksi Moro

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

### 7) Refleksi Ekstrusi

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

### 8) Refleksi Tonik Leher "Fencing"



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

#### 4. Tahapan Bayi Baru Lahir

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

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

**Tabel 2.9.** APGAR skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
warna kulit	Pucat/biru	seluruh Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100
tonus otot	Tidak ada	ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Aktivitas	Tidak ada	sedikit gerak	Langsung menangis
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Dewi, 2010

## 5. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

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

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

## 6. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

### a. Jaga Bayi Tetap Hangat

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

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- 2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- 3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- 5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.

- 6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- 7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- 9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- 10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b. Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

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

c. Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- 1) Mencuci tangan dengan air sabun
- 2) Menggunakan sarung tangan
- 3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- 4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat

- 5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- 6) Hindari pembungkusan tali pusat

d. Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- 4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
  - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
  - b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
  - c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
  - d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau.

Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

Menurut Sastrawinata(1983), tali pusat biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

e. Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

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

f. Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

g. Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pad antero lateral paha kiri.

h. Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- 1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- 4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda.

#### 7. Neonatus Berisiko Tinggi

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

##### 1) Asfiksia Neonatorum

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

##### 2) Perdarahan Tali Pusat

Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

##### 3) Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

## 8. Waktu Pemeriksaan BBL

Menurut Kesehatan Republik Indonesia (2015) pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir dan pelayanan yang diberikan yaitu:

- a. Penimbangan berat badan
- b. Pengukuran panjang badan
- c. Pengukuran suhu tubuh
- d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakter
- f. Frekuensi nafas/menit
- g. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h. Memeriksa adanya diare
- i. Memeriksa ikterus/bayi kuning
- j. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- k. Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- l. Memeriksa status imunisasi HB-0
- m. Memeriksa masalah/keluhan ibu

### 2.1.5 Konsep Keluarga Berencana

#### 1. Pengertian

Keluarga berencana (KB) merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan



hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2003).

## 2. Manfaat KB

Dengan mengikuti program KB sesuai anjuran pemerintah, para akseptor akan mendapatkan tiga manfaat utama optimal, baik untuk ibu, anak dan keluarga, antara lain:

### a. Manfaat Untuk Ibu:

- 1) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- 2) Mencegah setidaknya 1 dari 4 kematian ibu
- 3) Menjaga kesehatan ibu
- 4) Merencanakan kehamilan lebih terprogram

### b. Manfaat Untuk Anak:

- 1) Mengurangi risiko kematian bayi
- 2) Meningkatkan kesehatan bayi
- 3) Mencegah bayi kekurangan gizi
- 4) Tumbuh kembang bayi lebih terjamin
- 5) Kebutuhan ASI eksklusif selama 6 bulan relatif dapat terpenuhi
- 6) Mendapatkan kualitas kasih sayang yang lebih maksimal

### c. Manfaat Untuk Keluarga:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan keluarga
- 2) Harmonisasi keluarga lebih terjaga

## 3. Macam-Macam Alat Kontrasepsi Yang Bisa Digunakan

Ada berbagai macam alat kontrasepsi di Indonesia. Terdiri dari KB hormonal, non hormonal, alamiah, dan kontrasepsi mantap.

a. Adapun KB hormonal

Efek samping dari metode kontrasepsi hormonal ini adalah:

- 1) Menstruasi menjadi tidak teratur atau tidak mens sama sekali (kecuali pil)
- 2) Kenaikan berat badan
- 3) Muncul flek hitam pada wajah
- 4) Mual, pusing, atau muntah

Cara kerja:

- a. Menekan ovulasi
- b. Mencegah implantasi
- c. Mengentalkan lendir servik, sehingga sulit dilalui oleh sperma
- d. Pergerakan tuba terganggu, sehingga transportasi telur juga terganggu

1) Pil oral kombinasi

- a) Afektif dan reversible
- b) Harus diminum setiap hari
- c) Efek samping yang serius jarang terjadi
- d) Efek samping yang sering timbul yaitu mual dan bercak perdarahan atau spotting
- e) Tidak dianjurkan pada wanita yang sedang menyusui
- f) Dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat

Jenis-jenis pil oral kombinasi, yaitu:

- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
- b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
- c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

Kebihan pil oral kombinasi, yaitu:

- a) Memiliki efektifitas yang tinggi
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid teratur, tidak terjadi nyeri haid
- e) Dapat digunakan jangka panjang selama wanita itu ingin menggunakannya
- f) Mudah diberhentikan setiap saat dan kesuburan akan kembali setelah diberhentikan
- g) Untuk kontrasepsi darurat

Kekurangan pil oral kombinasi, yaitu:

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari

- b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak/spotting terutama 3 bulan pertama
- d) Nyeri payudara, BB mengalami kenaikan, tidak untuk wanita menyusui
- e) Meningkatkan TD

## 2) Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Jenis-jenis KB suntik. Jenis-jenis alat KB suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain.

### a) Suntik 1 bulan

adalah suntikan kombinasi yang dilakukan setiap 1 bulan sekali dengan dosis 25 mg depomedroxy progesterone aserat dan 5 mg estradiol cyplonate. Komposisi : tiap ml suspensi dalam air mengandung : Medroxy progesterone acetate 50 mg, Estradiol cypionate 10 mg.

(1) Waktu pemberian dan dosis

Disuntikkan dalam dosis 50 mg norithidrone anantat dan 5 mg estradiol varelal yang diberikan melalui I.M sebulan sekali

(2) Keuntungan : Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh padahubungan sex, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

(3) Efek samping : Perubahan pada kulit gatal-gatal penggelapan warna kulit, sakit kepala, sakit pada dada, peningkatan berat badan, perdarahan berkepanjangan, anoreksia, rasa lalah, depresi, payudara lembek dan galaktorea, penyakit troboembolik, tromboflebitis, perdarahan tidak teratur

(4) Waktu mulai menggunakan suntikan kombinasi : Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid, bila disuntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh berhubungan sex selama 7 hari / menggunakan, kontrasepsi lain untuk 7 hari, bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui serta belum haid suntikan pertama dapat diberikan suntikan kombinasi, pasca keguguran ; suntikan kombinasi dapat segera diberikan / dalam waktu 7 hari, bila sebelumnya juga kontrasepsi hormonal dan ingin ganti suntikan pertama dapat segera diberikan asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tanpa perlu

menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan, ibu sebelumnya menggunakan AKDR, suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid cabut segera AKDR (Sifuddin, 2006).

b) Suntik 3 bulan (Depo Provera)

Adalah medroxy progesterone yang di gunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif.

(1) Komposisi : Suspensi steril depo medroxy progesterone acetat (DPPA) dalm air, tiap vial berisi 3 ml suspensi (150 mg medroxy progesterone acetate), tiap vial berisi 1 ml suspensi (150 ml medroxy progesterone acetate)

(2) Waktu pemberian dan dosis

Di suntikan dalam dosis 150 mg/cc sekali 3 bulan. Suntikan harus lama pada otot bokong musculus gluteus agak dalam.

(3) Efektifitas

Efektifitas tinggi dengan 0,3 kehamilan paer 100 perempuan tidak tahan asal penyuntikannya dilakukan secara teratur.

(4) Keuntungan : lebih mudah digunakan, tidak perlu setiap hari seperti menelan pil, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, sangat efektif, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia

lebih dari 35 tahun sampai pre menopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, tidak mengganggu hubungan seksual, mengurangi rasa nyeri dan haid, tidak di dapat pengaruh sampingan dari pemakaian esterogen.

- (5) Efek samping : reaksi anafilaktis dan anafilatik, penyakit tromboem balik trombolebitis, system syaraf pusat gelisah, depresi, pusing, sakit, tidak bisa tidur, selaput kulit dan lendir bercak merah / jerawat, gastro intestinal mual, payudara lembek dan galaktorea, perubahan warna kulit di tempat suntikan
- (6) Cara pemberian : waktu pasca persalinan (pp) ; berikan pada hari 3-5 pp / sesudah asi berproduksi ibu sebelum pulang dari rs / 6-8 minggu pasca beraslina asal ibu tidak hamil / belum melakukan koitus, pasca keguguran ; segera setelah kurefage / sewaktu ibu hendak pulang dari rs hari pasca abortus, asal ibu belum hamil lagi. dalam masa interval diberikan pada hari 1-5 haid
- (7) Mekanisme Kerja : primer ; masalah ovulasi (kadar fsh dan lh menurun dan tidak terjadi setakan lh (lh surge) respon kelenjar hipofise terhadap gonadotropin releasing hormone eksogenous tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada kelenjar hipofise,

(menghalangi pengeluaran fsh dan lh sehingga tidak terjadi ovulasi), sekunder ; mengentalkan lendir dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet dan tuba, mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi. Kekurangan suntik kombinasi, yaitu:

- (1) Terjadi perubahan pola haid, spotting, perdarahan sela sampai 10 hari
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- (3) Ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan
- (4) Peningkatan BB dan terlambat kembali kesuburannya

### 3) Implant

a) Jenis-jenis implant menurut Saifuddin (2006) adalah sebagai berikut

- (1) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang berisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- (2) Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang berisi dengan 68 mg 3 ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- (3) Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.



b) Mekanisme Kerja

Cara kerja implant yang setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg levonorgestrel yang dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg.

Konsep mekanisme kerjanya menurut Manuaba (1998) adalah

- (1) Dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa.
- (3) Menipiskan endometrium sehingga tidak siap menjadi tempat nidasi.

c) Pemasangan implant menurut Saifuddin (2006) dapat dilakukan pada :

- (1) Perempuan yang telah memilih anak ataupun yang belum.
- (2) Perempuan pada usia reproduksi (20–30 tahun).
- (3) Perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (4) Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- (5) Perempuan pasca persalinan.
- (6) Perempuan pasca keguguran.
- (7) Perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, menolak sterilisasi.

(8) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.

(9) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

d) Kontraindikasi

Menurut Saifuddin (2006) menjelaskan bahwa kontraindikasi implant adalah sebagai berikut :

(1) Perempuan hamil atau diduga hamil.

(2) Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.

(3) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.

(4) Perempuan dengan mioma uterus dan kanker payudara.

(5) Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara

e) Keuntungan

Keuntungan dari implant menurut Saifuddin (2006) adalah Keuntungan kontrasepsi yaitu :

(1) Daya guna tinggi

(2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).

(3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.

(4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

(5) Bebas dari pengaruh estrogen.

(6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.

- (7) Tidak mengganggu ASI.
- (8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- (9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

f) Keuntungan non kontrasepsi yaitu :

- (1) Mengurangi nyeri haid
- (2) Mengurangi jumlah darah haid
- (3) Mengurangi/memperbaiki anemia.
- (4) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- (5) Menurunkan angka kejadian kelainan anak payudara.
- (6) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- (7) Menurunkan angka kejadian endometriosis.

g) Kerugian

Hartanto, (2002) mengemukakan bahwa kerugian implant adalah:

- (1) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih.
- (2) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant.
- (3) Lebih mahal.
- (4) Sering timbul perubahan pola haid.
- (5) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (6) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- (7) Implant kadang-kadang dapat terlihat orang lain.

## 2. KB non hormonal

### a. AKDR (IUD)

#### 1) Pengertian

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral.

#### 2) Jenis-jenis IUD di Indonesia

##### a) Copper-T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelene di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD bentuk T yang baru. IUD ini melepaskan lenovorgegestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan amenorhea.

#### 3) Cara Kerja

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

c) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi

#### 4) Efektifitas

IUD sangat efektif, (efektivitasnya 92-94%) dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Tipe Multiload dapat dipakai sampai 4 tahun; Nova T dan Copper T 200 (CuT-200) dapat dipakai 3-5 tahun; Cu T 380A dapat untuk 8 tahun . Kegagalan rata-rata 0.8 kehamilan per 100 pemakai wanita pada tahun pertama pemakaian.

#### 5) Indikasi

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid (Saifuddin, 2006). Yang boleh menggunakan IUD adalah:

- a) Usia reproduktif
- b) Keadaan nulipara
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e) Setelah melahirkan
- f) setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi

- g) Risiko rendah dari IMS
- h) Tidak menghendaki metoda hormonal
- i) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
- k) Perokok
- l) Gemuk ataupun kurus

6) Kontraindikasi

Yang tidak diperkenankan menggunakan IUD adalah

- a) Belum pernah melahirkan
- b) Adanya perkiraan hamil
- c) Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim.
- d) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- e) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
- f) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
- g) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- h) Penyakit trofoblas yang ganas
- i) Diketahui menderita TBC pelvic
- j) Kanker alat genital
- k) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

## 7) Keuntungan

- a) Sangat efektif. 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan). Pencegah kehamilan jangka panjang yang AMPUH, paling tidak 10 tahun
- b) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Hubungan intim jadi lebih nyaman karena rasa aman terhadap risiko kehamilan
- e) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A
- f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui – tidak mengganggu kualitas dan kuantitas ASI
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- h) Dapat digunakan sampai menopause
- i) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- j) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- k) Setelah IUD dikeluarkan, bisa langsung subur

## 8) Efek Samping dan Komplikasi

- a) Efek samping umum terjadi:

Perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

- b) Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
  - c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
  - d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan
  - e) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, PRP dapat memicu infertilitas
  - f) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD
  - g) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari
  - h) Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri. Petugas terlatih yang dapat melepas
  - i) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan)
  - j) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD mencegah kehamilan normal
  - k) Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.
- 9) Waktu Pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat :



- a) 2 sampai 4 hari setelah melahirkan
- b) 40 hari setelah melahirkan
- c) Setelah terjadinya keguguran
- d) Hari ke 3 haid sampai hari ke 10 dihitung dari hari pertama haid
- e) Menggantikan metode KB lainnya

10) Waktu pemeriksaan Diri

- a) 1 bulan pasca pemasangan
- b) 3 bulan kemudian
- c) Setiap 6 bulan berikutnya
- d) Bila terlambat haid 1 minggu
- e) Perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya

b. Kondom

1) Cara kerja:

- a) Menghalangi bertemunya sperma dan sel telur.
- b) Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan lain.

2) Keuntungan kondom, yaitu:

- a. Tidak mengganggu produksi ASI.
- b. Mencegah PMS
- c. Mencegah ejakulasi dini.
- d. Mencegah terjadinya kanker serviks.
- e. Mencegah imunoinfertilitas.
- f. Murah dan dapat diberi secara umum.

g. Memberi dorongan suami untuk ber KB.

3) Efek samping:

- a. Kondom rusak atau bocor sebelum berhubunga
- b. Alergi
- c. Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

3. KB yang tanpa memakai alat apapun (alamiah)

a. Coitus interruptus (senggama terputus)

Adalah suatu metode koontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita. Cara kerja: alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian tidak ada pertemuan antara apermatozoa dengan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah.

Keuntungan:

- a. Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- b. Tidakk mengganggu produksi ASI
- c. Dapat digunakan sebagai pendukung metoda KB lainnya
- d. Tidak ada efek samping
- e. Tidak memerlukan alat

b. Kalender

Metode KS dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur, efektivitasnya 75%-80%, pengertian antar pasangan harus ditekankan, faktor kegagalan karena salah menghitung masa subur

dan siklus haid yg tidak teratur Masa subur siklus terpanjang dikurangi 11 dan siklus terpendek dikurangi 18.

c. MAL (metode amenorrea laktasi)

Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. MaL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: menyusui secara penuh, lebih efektif jika pemberian belum haid, usia bayi kurang dari 6 bulan. Efektifitasnya sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya yaitu menunda atau menekan ovulasi.

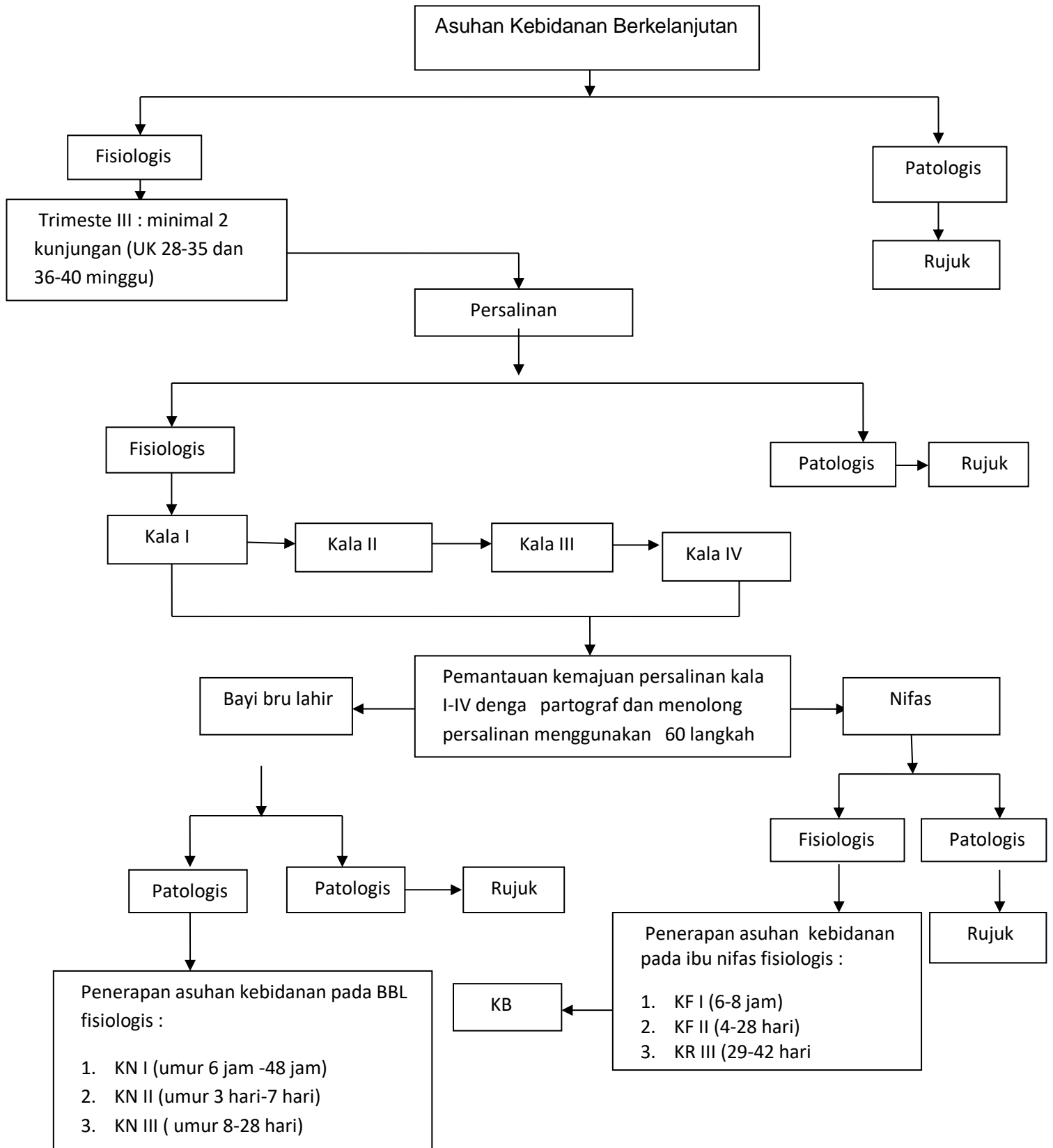
Keuntungannya: efektifitas tinggi (98%) pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada eefek samping secara sistemik, tidak perlu perawatan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

Keterbatasannya:

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilakukan karena kondisi sosial
- 3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- 4) Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, termasuk hepatitis B (HBV) dan HIV/AIDS.

Yang dapat menggunakan MAL adalah ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berusia kurang dari 6 bulandan belum mendapat haid setelah melahirkan.

**2.1.6 Pathway**



## 2.2 Konsep Asuhan Kebidanan

### 2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### 1. Standar 1 : Pengkajian

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya). Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

## 2. Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

### a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

### b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

## 3. Standar 3 : perencanaan

### a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

### b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, klien/keluarga.

- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Standar 4 : implementasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialspiritual- kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesenambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan



sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### 5. Standar 5 : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

#### 6. Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan.

##### a. Peryataan standar

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

##### b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) Adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu S.T di puskesmas Bakunase kabupaten Kupang kecamatan Kota Raja di dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

### **2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. (Depkes RI, 2005). Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk

mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dan rangkaian/tahap yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien.(Helen Varney 1997).

Tahapan dalam Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney, 2010) proses manajemen asuhan kebidanan terdiri dari 7 langkah. Manajemen asuhan kebidanan dimulai dengan identifikasi data dasar dan diakhiri dengan evaluasi asuhan kebidanan. Ketujuh langkah terdiri dari keseluruhan kerangka kerja yang dapat dipakai dalam segala situasi. Langkah-langkah tersebut sebagai berikut:

1. Identifikasi Data Dasar

Identifikasi data dasar merupakan langkah awal dari manajemen kebidanan, langkah yang merupakan kemampuan intelektual dalam mengidentifikasi masalah klien, kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka identifikasi data dasar meliputi pengumpulan data dasar meliputi pengumpulan data dan pengolahan.

- a. Pengumpulan data

Dalam pengumpulan data mencari dan menggali data/fakta atau informasi baik dari klien, keluarganya maupun tim kesehatan lainnya atau data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada pencatatan dokumen medik, hal yang dilakukan dalam pengumpulan data meliputi

### 1) Wawancara

Wawancara/anamnese adalah tanya jawab yang dilakukan antara bidan klien, keluarga maupun tim medis lain dan data yang dikumpulkan mencakup semua keluhan klien tentang masalah yang dimiliki.

### 2) Observasi dan pemeriksaan fisik

Pada saat observasi dilakukan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe)

### 3) Pengolahan data setelah data dikumpulkan secara lengkap dan benar maka selanjutnya dikelompokkan dalam.

### 4) Data subyektif meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit, riwayat menstruasi, riwayat persalinan, riwayat nifas dan laktasi yang lalu, riwayat ginekologi, dan KB, latar belakang budaya, pengetahuan dan dukungan keluarga serta keadaan psikologis.

### 5) Data obyektif menyangkut keadaan umum, tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital dan keadaan fisik obstetri.

### 6) Data penunjang meliputi hasil pemeriksaan laboratorium.

## 2. Merumuskan diagnosa/masalah aktual

Diagnosa adalah hasil analisis dan perumusan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang didapat dari analisa-analisa dasar. Dalam menetapkan diagnosa bidan menggunakan

pengetahuan profesional sebagai data dasar untuk mengambil tindakan diagnosa yang ditegakkan harus berlandaskan ancaman keselamatan hidup klien.

### 3. Merumuskan diagnosa/masalah potensial

Mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada klien jika tidak mendapatkan penanganan yang akurat, yang dilakukan melalui pengamatan, observasi dan persiapan untuk segala sesuatu yang mungkin terjadi bila tidak segera ditangani dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan klien.

### 4. Identifikasi perlunya tindakan segera

Menentukan intervensi yang harus segera dilakukan oleh bidan atau dokter. Hal ini terjadi pada penderita gawat darurat yang membutuhkan kolaborasi dan konsultasi dengan tenaga kesehatan yang lebih ahli sesuai keadaan klien. Pada tahap ini bidan dapat melakukan tindakan emergency sesuai kewenangannya, kolaborasi maupun konsultasi untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Pada bagian ini pula bidan mengevaluasi setiap keadaan klien untuk menentukan tindakan selanjutnya yang diperoleh dari hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan klien. Bila klien dalam keadaan normal tidak perlu dilakukan apapun sampai tahap ke lima.

#### 5. Rencana tindakan asuhan kebidanan

Mengembangkan tindakan komprehensif yang ditentukan pada tahap sebelumnya, juga mengantisipasi diagnosa dan masalah kebidanan secara komprehensif yang didasari atas rasional tindakan yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai kondisi dan situasi berdasarkan analisa dan asumsi yang seharusnya boleh dikerjakan atau tidak oleh bidan.

#### 6. Implementasi

Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan bekerja sama dengan tim kesehatan lain. Bidan harus bertanggung jawab terhadap tindakan langsung, konsultasi maupun kolaborasi, implementasi yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya perawatan serta meningkatkan kualitas pelayanan pada klien.

#### 7. Evaluasi

Langkah akhir manajemen kebidanan adalah evaluasi. Pada langkah ini bidan harus mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien.

### 2.2.3 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Menurut Walyani ( 2015), pengumpulan data dasar meliputi data subyektif dan data obyektif :

1) Data subyektif

a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

(1) Nama

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

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun.umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun dimana alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan. (Walyani, 2015).

(3) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama, antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

(4) Pendidikan terakhir

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Walyani, 2015).

(5) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(6) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita.

(7) No HP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Keluhan utama

Menurut Romauli, 2011 keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Riwayat keluhan utama



Menurut Romauli, (2011) riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari, apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari, apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Dismenorhea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid(Walyani, 2015).

e) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(1) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

(2) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya

saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

(4) Dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.

(5) Istri keberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil.

(Walyani, 2015)

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Menurut Romauli, (2011) data yang dikaji yaitu tanggal, bulan dan tahun persalinan, usia gestasi bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan

mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama, jenis persalinan terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum, tempat persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi, lama persalinan yang merupakan faktor penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang, berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (BKMK) atau Bayi Besar untuk Masa Kehamilan (BBMK), komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang.

g) Riwayat hamil sekarang

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan

menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Walyani, 2015).

(3) Kehamilan yang keberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya (Romauli, 2011)

h) Riwayat kontrasepsi

(1) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggapi kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya.

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik.

(2) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

(3) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain(Walyani, 2015)

i) Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami

gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

(1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita, apabila klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.

(2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya, misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

(3) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.

(4) Berapa lama dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.

(5) Dengan penyakit apa dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius. (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

(2) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat



daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

k) Riwayat psikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan.

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga. Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi.

(2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan.

(3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri

pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut.

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur.

(5) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilna dengan eklapmsia sangat beresiko bagi ibu dan

janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya.

(6) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil.

(7) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang.

Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya.(Walyani, 2015)

l) Riwayat sosial dan kultural

(1) Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan.

(2) Respon ibu terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini.

(3) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya. (Romauli, 2011)

m). Kebiasaan pola makan dan minum

(1) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

(2) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

(3) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

(4) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

(5) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien.(Romauli, 2011)

2) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

(1) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen.

c) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

d) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

e) Bentuk tubuh

Saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposs, skoliosis, atau berjalan pincang.

f) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.



(2) Nadi

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

(3) Pernapasan

Sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.

(4) Suhu tubuh

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

g) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya. (Romauli, 2011)

### 3) Pemeriksaan fisik

#### a) Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

#### b) Muka

Tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

#### c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

#### d) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

## e) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

## f) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

## g) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

## h) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

## i) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

## (1) Palpasi

Menurut Kriebs dan Gegor (2010) palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Manuver Leopold

bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan, pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

(b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas

simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuannya untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka

kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat, jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Dari adanya bunyi jantung anak, dapat diketahui tanda pasti kehamilan dan anak hidup
- (b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), dan adanya anak kembar.

Bunyi jantung yang terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang), kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Bunyi jantung yang terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi, kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak

defleksi. Anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit).

#### 4) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

##### a) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gram persen berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8 gram persen berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10gr%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan (walyani, 2015). Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak(walyani, 2015).

##### b) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++)

kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal.

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (++++) merah keruh.

Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya (Winkjosastro, 2007)

#### c) Pemeriksaan radiologi

Bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan.

#### b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

##### 1) Hamil atau tidak

Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan.

Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

##### a) Tanda-tanda pasti

Seperti mendengar bunyi jantung anak, melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa, melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound. Hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat



dibuat dengan pasti. Sayang sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim, perubahan pada serviks, kontraksi braxton hicks, balotemen (ballottement), meraba bagian anak, pemeriksaan biologis, pembesaran perut, keluarnya kolostrum, hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut *cloasma gravidarum* (topeng kehamilan), tanda *chadwick*, adanya *amenore*, mual dan muntah, sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing, perasaan dada berisi dan agak nyeri.

2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

## a) Primigravida

Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *striae lividae*, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraba *rugae*, dan porsio runcing.

## b) Multigravida

Buah dada lembek, menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividae* dan *striae albicans*, perinium berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

## 3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

## 4) Janin hidup atau mati

a) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi

anak menjadi kurang jelas, dan ibu tidak merasa pergerakan anak.

- b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

5) Anak/janin tunggal atau kembar

- a) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, dan USG nampak 2 kerangka janin

- b) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan USG nampak 1 kerangka janin.

6) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong.

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur,

dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

7) Intra uterin atau ekstra uterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim), tanda-tandanya yaitu palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan.

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya yaitu pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan VT kavum uteri kosong.

8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

#### 9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa

#### c. Antisipasi masalah potensial

Menurut Walyani, 2015 bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

#### d. Tindakan segera

Menurut Walyani, 2015 mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

#### e. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasikan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga

- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Kriteria : klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas

Intervensi :

- 1) Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan

- 2) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T

Rasional : pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi

3) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

4) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional : deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

5) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat.

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien.

1) sakit pinggang

a) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

b) Kriteria : klien mengerti penjelasan petugas

c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.

Rasional : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini di imbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

(2) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional : hal ini akan menguirangi beban klien

(3) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

Rasional : terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.

(4) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Rasional : dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.

## 2) Masalah sering berkemih

a) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih

b) Kriteria : klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine dan klien mengerti penyebab sering berkewmih.

c) Intervensi :

(1) Jelaskan penyebab sering berkemih

Rasional : turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan

(2) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan

Rasional : hal ini dapat mempertahankan kesehatan

(3) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan



Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih

3) Masalah cemas menghadapi proses persalinan

a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

b) Kriteria : klien tidak merasa cemas, ekspresi wajah tenang.

c) Intervensi :

(1) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

Rasional : dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

(2) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Rasional : upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

(3) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Rasional : motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

(4) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Rasioanal : dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

#### 4) Masalah konstipasi

a) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

b) Kriteria : klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi setiap 1-2 kali/hari

c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional : turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi konstipasi.

(2) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional : dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

(3) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Rasional : hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

(4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional : pelimpahan fungsi dependen

#### 5) masalah gangguan tidur

a) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

b) Kriteria : klien dapat tidur nyenyak, klien tidak merasa lelah.

c) Intervensi :

(1) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional :dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

(2) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional : posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(3) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

6) Potensial terjadi penyulit persalinan

a) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan

b) Kriteria : ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin.

c) Intervensi :

(1) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional : persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

(2) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional : hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

- (3) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional : fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

#### f. Pelaksanaan

Langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

#### g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007: penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar, hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

### 2.2.4 Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2011), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

#### a. Pengkajian Data

1) namnesa

a) ABiodata

- (1) Nama Istri dan Suami : Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.
- (2) Umur Ibu : Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun.
- (3) Alamat : ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.
- (4) Agama : Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan

melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.

- (5) Pekerjaan ditanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.
- (6) Pendidikan ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.
- (7) Perkawinan ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.
- (8) Nomor register : Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang
- (9) Suku atau bangsa : Dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.

b) Keluhan utama : Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut frekuensi dan lama kontraksi, lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi, menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring, keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina, dan status membrane amnion.

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

c) Riwayat menstruasi

(1) Menarche : Adalah terjadinya haid yang pertama kali.

Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.

(2) Siklus : Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.

(3) Hari pertama haid terakhir : Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhintungan tanggal tafsiran persalinan.

Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah

rumus neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan-3, tahun +1.

d) Riwayat obstetrik yang lalu : Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

e) Riwayat kehamilan ini.

- (1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.
- (2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
- (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
- (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
- (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.



- (6) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengkak menetap pada kaki, muka, yang menandakan toxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. Keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.

f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien

- (1) Riwayat penyakit sekarang : Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- (2) Riwayat penyakit yang lalu : Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.
- (3) Riwayat penyakit keluarga : Riwayat penyakit keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu

mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor buaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

#### h) Pola Aktifitas Sehari-hari

- (1) Pola Nutrisi : Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang ( cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).
- (2) Pola Eliminasi : Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.
- (3) Pola Personal Hygiene : Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.
- (4) Pola fisik dan istirahat : Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Pada kala I apabila kepala

janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

- (5) Pola aktifitas seksual : Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilrang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.
- (6) Pola kebiasaan lain : Minuman berakhol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbilitas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan

obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

Pemeriksaan fisik diperoleh dari hasil periksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pameriksaan penunjang.

## 2) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran
- b) Tekanan darah diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg
- c) Denyut nadi untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.
- d) Pernapasan untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit
- e) Suhu tubuh normal 36-37,5<sup>0</sup>C
- f) LILA untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm
- g) Berat badan : Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya
- h) Tinggi badan pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

## 3) Pemeriksaan fisik obstetrik

- a) Muka apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b) Mata konjungtiva normalnya berwarna merah muda, sclera normalnya berwarna putih

- c) Hidung bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada sekret atau tidak
- d) Leher ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e) Dada payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak
- f) Abdomen ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
  - (1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
  - (2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
  - (3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
  - (4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

- g) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit
  - h) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
  - i) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.
- 4) Pemeriksaan khusus

*Vaginal toucher* sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

e. Perencanaan dan Rasional

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif., karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.



Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selajutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

### 2.2.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus menurut 7 langkah varney

#### a. Pengkajian

##### 1) Subjektif.

Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese. Data yang dikaji adalah :

- a) Identitas bayi: usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin.
- b) Identitas orang tua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
- c) Riwayat kehamilan : paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
- d) Riwayat kelahiran/persalinan : tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.
- e) Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-Hb, polio, dan campak)
- f) Riwayat penyakit : penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita

## 2) Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian.

Data objektif dapat diperoleh melalui :

a) Pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi :

(1) Kepala: ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran kepala.

(2) Telinga : pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala

(3) Mata : tanda-tanda infeksi yaitu pus

(4) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, refleks isap, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu

(5) Leher : pembekakan, benjolan.

(6) Dada : bentuk dada, puting susu, bunyi nafas, dan bunyi jantung.

(7) Bahu, lengan, tangan: gerakan bahu, lengan, tangan, dan jumlah jari.

(8) Sistem saraf : adanya *refleks moro*, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan, *refleks rooting*, *refleks walking*, *refleks graps/plantar*, *refleks sucking*, *refleks tonic neck*.

(9) Perut : bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan.

(10) Alat genitalia. Laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis. Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora.

(11) Tungkai dan kaki : gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari.

(12) Punggung dan anus : pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus.

(13) Kulit : verniks caseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.

b) Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah dan urine.

c) Pemeriksaan penunjang lainnya : pemeriksaan rontgen dan USG.

b. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata

masalah maupun diagnosa dipakai , karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, masalah dan kebutuhan (Sudarti.2010).

c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman, misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti.2010).

d. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggaris bawahi bimbingan yang terantisipasi. Suatu rencana asuhan harus sama – sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah- langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasidimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga

bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak.

### **2.2.6 Asuhan Kebidanan Nifas**

1. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasie (Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

1) Data Subyektif

a) Biodata yang mencakup identitas pasien

- (1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (2) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alata-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
- (3) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (4) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- (5) Suku / bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- (6) Pekerjaan : gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
- (7) Alamat : Ditanya untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan ( Ambrawati, Wulandari, 2008).



(8) Status perkawinan : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan ( Depkes, 2002). Yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena apabila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas ( Ambrawati, Wulandari, 2008).

b) Keluhan Utama : Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

c) Riwayat Menstruasi.

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita

menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

d) Riwayat obstetric

(1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

(2) Riwayat persalinan sekarang : Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

e) Riwayat KB :

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

f) Riwayat kesehatan klien

(1) Riwayat kesehatan yang lalu : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit

akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

(2) Riwayat kesehatan sekarang : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.

(3) Riwayat kesehatan keluarga : Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambrawati, Wulandari, 2008).

g) Pola / Data fungsional Kesehatan

(1) Nutrisi : Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan akan meningkat 25 persen, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyetatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

- (2) Istirahat : Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambrawati, Wulandari, 2008 ).
- (3) Aktivitas : Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan ( Saifuddin, 2006 ).

(4) Eliminasi : Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah para luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

- (5) Kebersihan diri : Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.
- (6) Seksual : Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- h) Riwayat psikososial budaya : Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/ psikologis selama masa

nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

## 2) Data obyektif

### a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita : Compos mentis ( kesadaran baik ) gangguan kesadaran ( apatis, samnolen, spoor, koma ).
- (2) Tekanan darah : Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeclampsia.
- (3) Nadi : Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
- (4) Suhu badan : Suhu badan normal adalah 36,5-37,5<sup>0</sup>C. Bila suhu badan lebih tinggi dari 37,5<sup>0</sup>C kemungkinan adanya infeksi.
- (5) Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit.

### b) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka : Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.
- (2) Mata : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan

- (3) Hidung : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.
- (4) Mulut : Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
- (5) Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.
- (6) Ketiak : Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
- (7) Payudara : Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.
- (8) Abdomen : Inspeksi bentuk abdomen, adanya striae, linea. Palpasi kontraksi uterus serta TFU.

**Tabel 2.11** Tinggi Fundus Uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	$\frac{1}{2}$ pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Nugroho dkk, 2014

- (9) Genitalia : Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit



(hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal : merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecing (Ambrawati, Wulandari, 2008).

(10) Kandung kemih : kosong atau tidak

(11) Anus : tidak ada hemorrhoid

(12) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah.

c) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistyawati, 2009).

2. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intrepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan : Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak , umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data Subyektif : Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data obyektif : Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambrwati, 2010).

2) Masalah : Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

a) Data subyektif : Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

b) Data obyektif : Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambrawati, 2010).

### 3. Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini ( Abrawati, 2010 ).

#### 4. Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menatapakan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2010 ).

#### 5. Perencanaan

Langkah-langkah ini di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.
- 2) Kebersihan diri : Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.

- 3) Istirahat : Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat, kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi : Makan makanan yang bergizi seimbang, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/ zat besi, minum vitamin A ( 200.000 unit).
- 5) Perawatan payudara : Jaga kebersihan payudara, beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 6) Hubungan seksual : Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- 7) Keluarga berencana : Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

## 6. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarg. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

- 1) Mengobservasi meliputi :
  - a) Keadaan umum
  - b) Kesadaran
  - c) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
  - d) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus

- e) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
- f) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

## 2) Kebersihan diri

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia
- b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.

## 3) Istirahat

- a) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah
- b) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan
- c) Menganjurkan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.

## 4) Gizi

- a) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang,
- b) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya
- c) Minum tablet Fe selama 40 hari paska persalinan

d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

5) Perawatan payudara

a) Menjaga kebersihan payudara

b) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan

6) Hubungan seksual : Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh di lakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.

7) Keluarga berencana : Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambrawati, Wulandari 2008).

7. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah di lakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambrawati, Wulandari 2008 ).

### **2.2.7 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien

a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.

- b) Umur : Umur yang ideal ( usia reproduksi sehat ) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
  - c) Agama :Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
  - d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
  - e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
  - f) Pekerjaan :Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya:bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
  - g) Alamat: Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan. (Ambarwati dan dkk, 2009).
- 2) Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama atau kunjungan ulang
- 3) Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009).
- 4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien

menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.

- 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, *menarche* umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, *dismenorrhoe* atau tidak, *flour albus* atau tidak.
- 6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut.
- 8) Riwayat kesehatan :
  - a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode Kontrasepsi tertentu.
  - b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.



- c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a) Pola nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
- b) Pola eliminasi, dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
- c) Pola aktifitas untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
- d) Istirahat/tidur untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.
- e) Seksualitas dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.
- f) *Personal hygiene* perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

10). Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

- b) Sosial : yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.
- c) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

- b) Tanda vital

Tekanan darah : Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg. Nadi : Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokontriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit.

Pernapasan : Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang co<sub>2</sub> keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit. Suhu: Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38<sup>0</sup>c).

- c) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Kepala: Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal,

distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

- e) Mata: Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- f) Hidung : Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- g) Mulut : Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- h) Telinga : Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- i) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan *thyroid*
- j) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- k) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- l) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- m) Abdomen: untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- n) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak

- o) Genitalia : dikaji apakah adanya kondilomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
- p) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
- q) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa

### c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

#### 1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
  - (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
  - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
  - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan
  - (4) Hasil pemeriksaan :
- c) Pemeriksaan keadaan umum pasien
- d) Status emosional paasien
- e) Pemeriksaan keadaan pasien

- f) Pemeriksaan tanda vital
- g) Masalah : tidak ada
- h) Kebutuhan : tidak ada
- i) Masalah potensial : tidak ada
- j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada Mandiri Kolaborasi Merujuk

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up*. Membuat suatu

rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

#### g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh

tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

#### h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak.

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **3.1 Jenis Laporan Kasus**

Laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny.S.T, dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Di Puskesmas Bakunase Tahun 2018” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelatan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

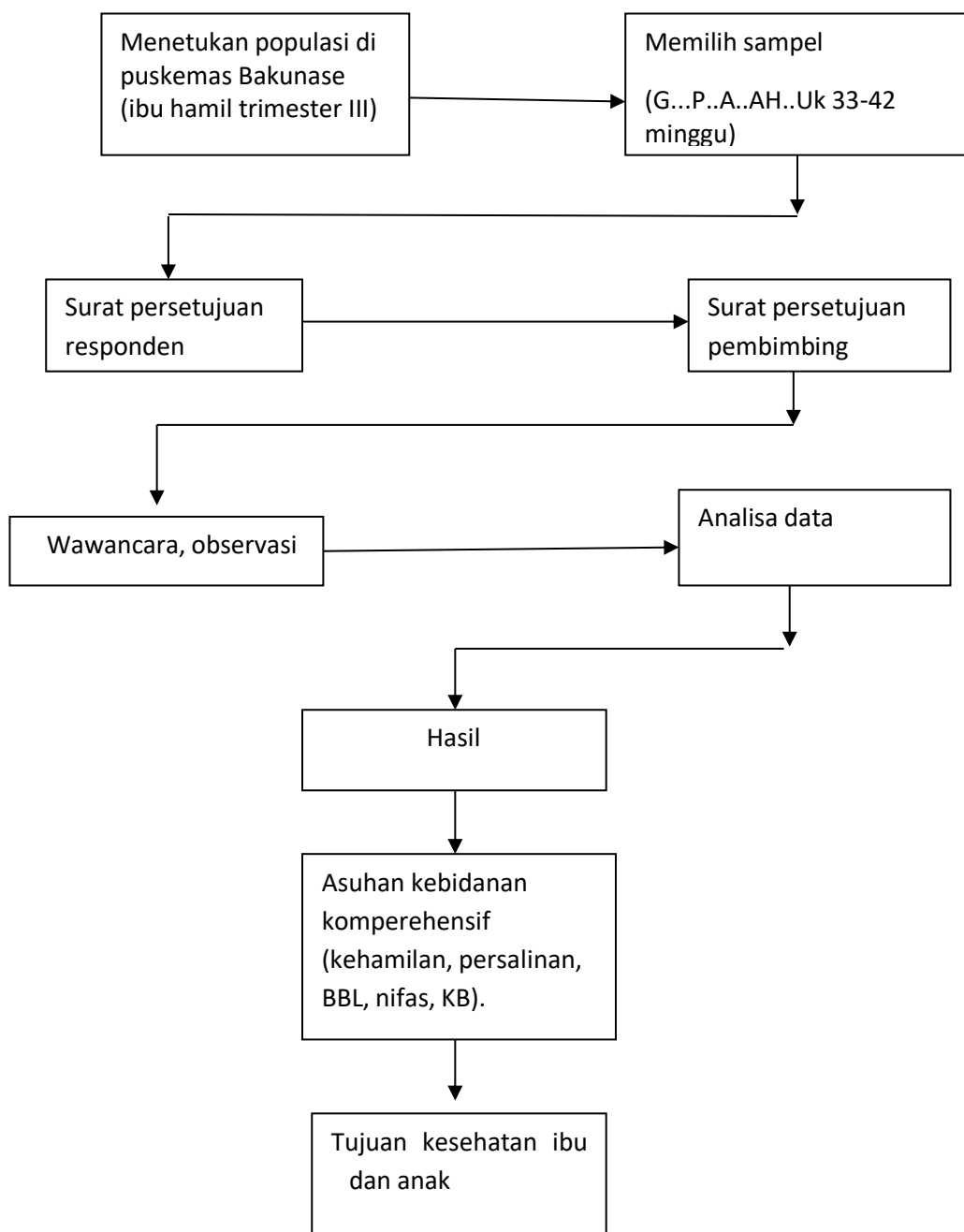
Laporan Tugas Akhir Ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri.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



### 3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka dari desain hingga analisa datanya (Hidayat, 2010).

Bagan kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



### **3.3 Lokasi dan waktu**

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas wilayah Bakunase. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo,2010). Pelaksanaan laporan tugas akhir dilakukan pada tanggal 23 Mei s/d 25 Juli 2018.

### **3.4 Subyek Laporan kasus**

#### **3.4.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan sunyek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Yang jadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di puskesmas Bakunase.

#### **3.4.2. Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling. Accidental sampling adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks (Nutoadmodjo, 2010). Subyek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada laporan kasus ini adalah Ny S.T kehamilan trimester III di puskesmas

Bakunase. Pengambilan sampel dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah

- a. Ibu hamil trimester III (UK > 35 minggu)
- b. Ibu hamil yang memiliki KMS
- c. Bersedia diteliti atau dilakukan asuhan kebidanan
- d. Tinggal di wilayah kerja puskesmas Bakunase

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah

- a. Ibu hamil trimester I dan II (UK < 35 minggu)
- b. Ibu hamil yang tidak memiliki KMS
- c. Tidak bersedia diteliti atau dilakukan asuhan kebidanan
- d. Tidak tinggal di wilayah kerja puskesmas Bakunase.

### **3.5 Teknik dan instrumen pengumpulan data:**

#### **3.5.1. Teknik pengumpulan data**

##### 1. Data primer

###### a. Observasi:

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

IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoaatmodjo, 2012).

b. Wawancara

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

2. Data sekunder

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

Data sekuder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber infomasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik.

Sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

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

### **3.5.2. Instrumen pengumpulan data**

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan. Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrumen format pengkajian kebidanan dan SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), ibu nifas, dan KB. Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain:

#### **1. Wawancara**

Alat yang digunakan untuk wawancara antara lain:

- a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- b. KMS
- c. Buku tulis

d. Bolpoin dan penggaris

## 2. Observasi

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer
- d. Timbang berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Pita pengukur lengan atas
- g. Jam tangan dengan penunjuk detik
- h. Funduschope.

## 3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis

### **3.6 Etika Penelitian**

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki

masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

### 1. *Informed Consent*

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

### 2. *Anonymity*

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

### 3. *Confidentiality*

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

menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013)

### **3.7 Organisasi penelitian**

#### **3.7.1. Peneliti**

Nama : Maria Selvianti Luruk Bria

Nim : 152111033

#### **3.7.2. Pembimbing I**

Nama : Jeni Nurmawati, S.ST., M.Kes

#### **3.7.3. Pembimbing II**

Nama : Endah Dwi Pratiwi, S.ST



## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Laporan tugas akhir ini dilakukan di Puskesmas Bakunase rawat jalan khususnya poli KIA dan rawat nginap. Puskesmas Bakunase terletak di kelurahan Bakunase kecamatan Kota Raja, Kota Kupang yang beralamat di Jalan Kelinci no 4. Wilayah kerja Puskesmas Bakunase mencakup 8 kelurahan yaitu Bakunase I, bakunase II, Airnona, Kuanino, Nunleu, Fontein, Naikoten I dan Naikoten II dan Batuplat Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 7 dan 2 Polindes yang menyebar di 8 desa. Luas wilayah Kecamatan Kota Raja yang menjadi wilayah kerja puskesmas Bakunase secara keseluruhan mencapai 107,42 km. Kecamatan Kota Raja masuk dalam wilayah Kota Kupang dengan batas wilayah sebagai berikut sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Maulafa, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Baru sementara sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Alak.

Ketersediaan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum 3 orang, dokter gigi 2 orang, bidan 15 orang dengan berpendidikan D-1 9 orang, D-III 5 orang, DIV 1 orang, jumlah

perawat 9 orang dengan berpendidikan SPK 4 orang, D-III 4 orang, S2 2 orang, S1 1 orang, sarjana kesehatan masyarakat 1 orang, tenaga analis 1 orang, asisten apoteker 1 orang, D-III farmasi 1 orang, perawat gigi 3 orang berpendidikan SPRG 2 orang, administrasi umum 3 orang. Pekarya 2 orang, juru mudi 2 orang, Satpam 2 orang.

#### **4.2. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny S.T G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>UK 35-36 minggu, Janin Tunggal, hidup, intrauterine, presentase Kepala, kadaan ibu dan janin baik Di Puskesmas Bakunase Periode Tanggal 23 Mei Sampai 25 Juli 2018” yang penulis ambil dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

##### **4.2.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

###### **1. Pengkajian Data**

Tanggal : 23 Mei 2018  
Jam : 10.00 Wita  
Tempat : Puskesmas Bakunase  
Oleh : Maria Selvianti Luruk Bria

Ibu datang ke puskesmas Bakunase untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan dilakukan pengkajian yang meliputi biodata pasien dan ibu mengatakan nama Ny: S.T, umur : 34 tahun, Agama : Kristen Protestan, suku/bangsa: Rote/Indonesia,

pendidikan: SMA, pekerjaan: ibu rumah tangga, alamat rumah: Batuplat RT 03 RW 02. Nama suami: Tn. J.S, umur 32 tahun, Agama: Kristen Protestan, suku/bangsa: Jawa/Indonesia, pendidikan: SMA, pekerjaan: wiraswasta, penghasilan: ± Rp 4.000.000, alamat rumah: Batuplat RT 03 RW 02, No HP yang bisa dihubungi: 08533874xxx

a. Data Subyektif

Keluhan utama ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan ini, alasan kunjungan ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal. Riwayat menstruasi ibu mengatakan menarche umur 14 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, sifat darah encer, tidak ada nyeri haid, HPHT tanggal 16 september 2017, TP: tanggal 23 Juni 2018. Riwayat perkawinan ibu mengatankan Status perkawinanannya suda syah, lamanya menikah 1 tahun, umur saat kawin 33 tahun dan satu kali menikah.

Riwayat kehamilan sekarang ibu mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran dan usia kehamilan sekarang memasuki 9 bulan, pergerakan janin sudah dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan, pemeriksaan kehamilan di lakukan sebanyak 10 kali, pada TM I : 2 kali dengan keluhan mual, muntah terapi yang diberikan vitamin B6 15 tablet 3x1, vitamin B12 15 tablet 3x1 dengan nasehat makan sedikit tapi

sering, mengurangi konsumsi makanan yang berminyak yang dapat menyebabkan mual dan muntah, TM II : 3x periksa, tidak ada keluhan, terapi yang diberikan vitamin C, SF, kalak 30 tablet 3x1, TM III : 5x periksa, tidak ada keluhan, terapi yang diberikan vitamin C, SF, kalak 30 tablet 3x1. Status imunisasi TT yang didapatkan 2 kali, imunisasi TT I: tanggal 8 Februari 2018 dan Imunisasi TT 2, tanggal 8 Maret 2018. Riwayat persalinan yang lalu ibu mengatakan ini hamil anak yang pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran. Riwayat keluarga berencana: ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Riwayat kesehatan : ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, jiwa, campak, varisela, dan malaria. Riwayat kesehatan keluarga dan penyakit keturunan ibu menyatakan anggota keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, jiwa, campak, varisela, malaria dan ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang keturunan kembar.

Keadaan psikososial: Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini : ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ibu sekarang dan keluarga bersedia mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan

kehamilan di puskesmas Bakunase, beban kerja dan kegiatan sehari-hari ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian, mencuci piring, masak dan membersihkan rumah, jenis persalinan yang diharapkan ibu mengatakan mau melahirkan normal, jenis kelamin yang diharapkan ibu mengatakan jenis kelamin laki-laki atau perempuan sama saja, ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga ibu diambil secara bersama-sama oleh suami dan istri.

Perilaku kesehatan ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah miras, tidak pernah konsumsi obat terlarang dan tidak pernah minum kopi. Latar belakang budaya : ibu mengatakan tidak ada Pantang makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinana dan nifas. Riwayat seksual ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual 2 kali/ minggu, saat hamil TM I tidak dilakukan, TM II: 1-2 kali / minggu, TM III : kadang-kadang dan tidak ada keluhan.

Pola makanan ibu mengatakan jenis makanan pokok: nasi, frekuensi makan 3x/ hari, porsi nya 1 piring nasi, lauk-pauk: ikan, daging, telur, tahu, tempe, sayur, minum air putih 7-8 gelas tiap hari dan susu kadang-kadang. Pola eliminasi: ibu mengatakan buang air besar 1x/hari, konsisten lembek,

warna kuning, bau khas feses, tidak ada keluhan, buang air kecil 3-4 x/hari, warna kuning, khas urine, tidak ada keluhan. Pola istirahat/ tidur: ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam/ hari, tidur malam 7-8 jam/ hari dan tidak ada keluhan. Kebersihan diri: ibu mengatakan mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas rambut 3x/minggu, ganti pakaian dalam dan luar 2x/hari, perawatan payudara sudah dilakukan saat mandi dengan sabun dan air bersih.

b. Data Obyektif

Pemeriksaan Umum : pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 100/70 mmHg, suhu: 36,5<sup>0</sup>c, nadi: 78x/menit, respirasi: 20x/menit. Berat badan sebelum hamil: 53 kg, berat badan sekarang 66 kg, tinggi badan: 143 cm, Lila : 25,5 cm.

Pemeriksaan fisik yang pertama Inspeksi didapatkan Kepala: kulit kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada rambut rontok, wajah: bentuk oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih tidak edema, mulut dan gigi: mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada stomatitis, gigi lengkap, tidak ada caries gigi, tidak ada karang gigi, lidah bersih, tenggorokan: warna merah muda, tonsil tidak ada

pembengkakan, Telinga simetris, bersih, tidak ada serumen, leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, dada: payudara simetris, areola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan menonjol, abdomen: membesar, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, ekstremitas: tidak ada varices, tidak ada edema, Genitalia dan anus: tidak dilakukan.

Pemeriksaan fisik yang kedua Palpasi : kepala : tidak ada kelainan, wajah tidak edema, mata tidak edema, leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, dada : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan saat palpasi, kolostrum kanan dan kiri positif, abdomen Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting(bokong), Leopold II: pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras memanjang seperti papan(punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin(ekstremitas), Leopold III : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : divergen penurunan kepala 4/5, TFU menggunakan McDonald : 31cm, tafsiran berat badan janin : 3.100gram, Ekstremitas : tidak ada edema.

Pemeriksaan fisik yang ketiga Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum di bawah pusat ibu bagian kiri dengan frekuensi 152x/menit. Pemeriksaan fisik yang keempat Perkusi : refleks patella kanan dan kiri positif. Dan dilakukan Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium, HB 11 gr%, golongan darah :B.

## 2. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Diagnosa	Data dasar
G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>0</sub> , UK 35-36 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentase kepala, keadaan ibu dan janin baik.	<p>DS: ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, sudah pernah merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan.</p> <p>HPHT: 16 -09-2017</p> <p>DO : TP: 23 -06-2018</p> <p>KU : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD: 100/70 mmHg, s: 36,5<sup>0</sup>C, N: 78x/menit, RR : 20x/menit.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Inspeksi</p> <p>Kepala : kulit kepala bersih, tidak ada rambut rontok.</p> <p>Wajah : tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret.</p> <p>Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen. Mulut dab</p>



---

gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi, tidak ada karang gigi, lidah bersih. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis. Dada: payudara simetris, areola mammae hiperpigmentasi positif, puting susu bersih dan menonjol. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi. Ekstremitas : tidak ada varices, tidak ada edema.

#### Palpasi

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis. Dada : payudara tidak ada benjolan, kolostrum kanan dan kiri positif. Abdomen : Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong). Leopold II: pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : divergen penurunan kepala 4/5.

Mcdonald : 31 cm

TBJA : 3.100 gram

---

	<p>Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum di bawah pusat ibu bagian kiri dengan frekuensi 152x/menit</p> <p>Perkusi : refleks patella kanan dan kiri positif.</p>
--	---

### 3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

### 4. Tidakan Segera

Tidak Ada

### 5. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa di atas maka pada Tanggal: 23 Mei 2018 jam 10. 00 Wita dilakukan perencanaan yaitu :Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, rasional: Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hakibu dan suami sehingga ibu dan suami bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, rasional : Setiap ibu hamil akan mengalami perubahan fisik dan psikologis, ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi patologis.

Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, rasional : Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormonal, penurunan kadar estrogen dan progesteron yang terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang bagian otot-otot uterus dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

Jelaskan pada ibu pentingnya rencana persiapan persalinan, rasional : rencana persiapan persalinan merupakan cara untuk mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan dan mendapatkan pelayanan yang tepat pada waktunya serta semua kebutuhan ibu terpenuhi.

Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda - tanda persalinan, rasional : Pada proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan - kelainan sehingga dapat ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

Jelaskan pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi seimbang, rasional : Makanan yang bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu, dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan. Jelaskan pada ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahatnya, rasional : Istirahat yang cukup dapat membantu menjaga stamina ibu dan membantu proses metabolisme tubuh.

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 7-8 jam pada malam hari, dan 1-2 jam pada siang hari. R:/ istirahat yang cukup dapat meningkatkan metabolisme tubuh dan relaksasi otot-otot rahim sehingga ibu tidak kelelahan.

Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Sulfat ferosus, kalsium laktat dan Vitamin C dan meminta suami untuk mengingatkan ibu minum obat secara teratur, rasional : Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium laktat mengandung ultrafine karbonat dan vitamin D yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan dan aktivitas fisik seperti jalan-jalan di pagi dan sore hari, mengepel lantai dengan cara jongkok, rasional : Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan kelahiran serta mempersingkat persalinan.

Anjurkan ibu untuk menjaga personal higienenya seperti mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas rambut 3x/minggu, ganti pakaian luar 2x/hari, ganti pakain dalam 2x/hari atau bila lembab atau basah, membilas dengan air bersih dari depan ke belakang tiap kali BAB/BAK. Rasional : menjaga personal hygiene bertujuan untuk

memelihara kebersihan dan kesehatan ibu sehingga ibu tidak mudah terinfeksi.

Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil. Rasional : perawatan payudara selama hamil bertujuan untuk mendeteksi adanya tumor pada payudara, memperlancar peredaran darah, mempercepat produksi ASI, dan membantu penurunan kepala janin.

Anjurkan ibu untuk memantau pergerakan janin setiap 24 jam. Rasional : pemantauan pergerakan janin bertujuan untuk mengetahui keadaan janin dan kemungkinan patologi yang mungkin terjadi pada janin, seperti pergerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak selama 24 jam, pergerakan janin normal lebih 10 kali dalam 24 jam.

Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan memberitahu suami untuk menemani ibu saat kunjungan ulang, rasional: kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.

Dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku register, rasional : Dokumentasi merupakan bukti pelayanan bidan, sebagai bahan evaluasi, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dan sebagai acuan untuk asuhan selanjutnya.

## 6. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan asuhan kebidanan maka dilakukan pelaksanaan terhadap perencanaan asuhan pada Tanggal : 23 Mei

2018, Jam : 10. 00Wita yaitu : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suamiKu: baik, Ttv : Td: 110/70 mmHg, S: 36,5<sup>0</sup>c, N: 78x/menit, RR: 20x/menit, tinggi fundus uteri 30 cmm, tafsiran berat badab janin 2.790 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik jelas dan teratur, frekuensi 152x/menit, Ibu dan suami mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat,bengkak pada wajah,kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin, Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.

Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinanYang meliputi : terasa sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang, perut terasa kencang-kencang kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air-air dari jalan lahir, terasa seperti mau BAB, Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan.

Menjelaskan pada ibu pentingnya rencana persiapan persalinan Yaitu: penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, pendonor darah, uang, perlengkapan ibu dan bayi, Ibu dan suami bersedia untuk merencanakan persiapan persalinan

Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan, Ibu bersedia untuk segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda awal persalinan

Jelaskan pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi seimbang Yang berguna untuk mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi,jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu,dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi,marungge, serta banyak minum air ( $\pm 8$  gelas/hari), Ibu bersedia untuk makan makanan bergizi seimbang.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu: 7-8 jam pada malam hari, dan 1-2 jam pada siang hari atau istirahat bila ibu merasa lelah. Ibu mengerti dan bersedia untuk mempertahankan pola istirahatnya.

Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Sulfat ferosus, kalsium lactat dan Vitamin C dan meminta suami untuk mengingatkan ibu minum obat secara teratur dan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 500mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 200mg Sulfat Ferosus yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus. Ibu bersedia untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis.

Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan dan aktivitas fisik seperti jalan santai pada pagi atau sore hari, mengepel lantai dalam keadaan jongkok untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan, Ibu bersedia untuk jalan-jalan pagi dan sore di sekitar halaman rumah dan mengepel lantai dalam keadaan jongkok.

Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygienya seperti: mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas rambut 3x/minggu, ganti pakaian luar 2x/hari, ganti pakain dalam 2x/hari atau bila lembab atau basah, membilas dengan air bersih dari depan ke belakang tiap kali BAB/BAK. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygienya.

Megajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil dengan cara basahi kedua



telapak tangan dengan minyak kelapa, kompres kedua puting susu sampai areola mammae dengan minyak kelapa selama 2-3 menit, pegang kedua puting susu kemudian tarik dan putar dengan lembut ke arah dalam dan luar, pegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu diurut ke arah puting susu sebanyak 30 kali, bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering, pakailah bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara.

Menganjurkan ibu untuk memantau pergerakan janin dengan merasakan pergerakan janin selama 24 jam, pergerakan janin normal dalam 24 jam yaitu lebih dari 10 kali. Ibu bersedia untuk memantau pergerakan janin selama 24 jam.

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu diharapkan untuk datang kontrol 1 minggu lagi yaitu tanggal 31 Mei 2018 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan meminta suami menemani ibu saat kunjungan ulang, Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu tanggal 31 Mei 2018.

Mendokumentasi hasil pemeriksaan pada buku register sebagai bahan untuk evaluasi asuhan yang diberikan, Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada status ibu dan buku register.

## 7. Evaluasi

Tanggal : 23 Mei 2018, Jam : 10.05 Wita dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan yang telah diberikan yaitu: Ibu dan suami mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang disampaikan tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan. Ibu dan suami bersedia untuk merencanakan persiapan persalinan, ibu bersedia untuk segera menghubungi petugas kesehatan dan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia untuk makan makanan bergizi. Ibu bersedia untuk mempertahankan pola istirahatnya . Ibu bersedia untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis. Ibu bersedia untuk melakukan olahraga ringan. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygienenya, ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara, ibu bersedia untuk memantau pergerakan janin. Ibu bersedia untuk segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda awal persalinan. Ibu bersedia untuk jalan-jalan pagi dan sore di sekitar halaman rumah dan mengepel lantai dalam keadaan jongkok. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu tanggal 30 Mei 2018. Semua

hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada status ibu dan buku register.

### **Catatan Perkembangan Kehamilan**

#### 1. Kunjungan Rumah I Kehamilan

Tanggal : 24 Mei 2018

Jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu Hamil BatuPlat Rt 03/Rw 02

S: Ibu mengatakan sering buang air kecil, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali, nafsu makan baik, ibu mengatakan sudah minum obat secara teratur dan sesuai dosis.

O: ku : baik, kesadaran : composmentis, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Suhu : 36,5°C, pernapasan 20x/menit, Abdomen Leopond I: TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting(bokong), Leopond II: pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras memanjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : divergen penurunan kepala 4/5.

Auskultasi Djj : 152 kali/menit. Mcdonald 31 cm, TBBJ : 3.100 gr.

A: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>usia kehamilan 35-36 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, pesentase kepala keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu:  
Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Suhu: 36,5°C,  
Pernapasan :20x/menit
2. Menjelaskan pada ibu tentang sering kecing yang dirasakan merupakan hal yang normal dimana pada kehamilan trimester III bagian terendah janin akan menurun dan masuk pintu atas panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih dan ini menyebabkan ibu sering kecing.
3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan Yang meliputi : terasa sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang, perut terasa kencang-kencang kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air-air dari jalan lahir, terasa seperti mau BAB
4. Mengingatkan kembali pada ibu pentingnya rencana persiapan persalinan Yaitu: penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, pendonor darah, uang, perlengkapan ibu dan bayi, Ibu dan suami bersedia untuk merencanakan persiapan persalinan
5. Mengingatkan kembali pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi seimbang Yang berguna untuk mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi,jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu,dan

tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum air ( $\pm 8$  gelas/hari).

6. Mengingat kembali pada ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahatnya minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
7. Mengingat kembali pada ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Sulfat ferosus 1x1 di malam hari, kalsium lactat 1x1 pagi haridan Vitamin C1x1 malam hari.
8. Mengingat ibu untuk melakukan olahraga ringan dan aktifitas fisik seperti jalan santai pada pagi atau sore hari dan mengepel lantai dalam keadaan jongkok untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
9. Mengingat kembali ibu untuk menjaga personal hygienya seperti: mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas rambut 3x/minggu, ganti pakaian luar 2x/hari, ganti pakain dalam 2x/hari atau bila lembab atau basah, membilas dengan air bersih dari depan ke belakang tiap kali BAB/BAK. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene
10. Mengingat kembali ibu untuk memantau pergerakan janin dengan merasakan pergerakan janin selama 24 jam, pergerakan

janin normal dalam 24 jam yaitu lebih dari 10 kali. Ibu bersedia untuk memantau pergerakan janin selama 24 jam.

11. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 1 minggu lagi yaitu tanggal 31 Mei 2018 atau bila ada keluhan lain dan membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah ke II pada tanggal 26 Mei 2018 jam 17.00 Wita. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu dan ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah ke dua pada tanggal 26 Mei 2018, jam 17.00 Wita.

12. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

## 2. Kunjungan Rumah II Kehamilan

Tanggal : 26 Mei 2018

Jam : 17.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu Hamil, Batuplat Rt 03/Rw 02

S: Ibu mengatakan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali, nafsu makan baik, ibu mengatakan sudah minum obat secara teratur dan sesuai dosis.

O: Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Suhu : 36,5<sup>o</sup>c, pernapasan 20x/menit, Abdomen Leopond I: TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting(bokong), Leopond II: pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras

memanjang seperti papan(punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin(ektremitas), Leopold III : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : divergen penurunan kepala 4/5. Auskultasi Djj : 148 kali/menit. Mcdonal 31 cm, TBBJ : 3.100 gr.

A: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>usia kehamilan 36-37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, pesentase kepala keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu:Tekanan Darah:100/70 mmHgNadi: 78 x/menit, Suhu: 36,5<sup>o</sup>c, Pernapasan :20x/menit
2. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah yang dirasakan merupakan hal yang normal dimana pada kehamilan trimester III bagian terendah janin sudah turun dan memasuki pintu atas panggul dan mendesak rongga panggul sehingga ibu merasakan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah.
3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan Yang meliputi : terasa sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang, perut terasa kencang-kencang kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air-air dari jalan lahir, terasa seperti mau BAB
4. Mengingatkan kembali pada ibu pentingnya rencana persiapan persalinan Yaitu: penolong persalinan, tempat persalinan,

pendamping persalinan, transportasi, pendonor darah, uang, perlengkapan ibu dan bayi, Ibu dan suami bersedia untuk merencanakan persiapan persalinan

5. Mengingatkan kembali ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda - tanda persalinan, untuk memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan. Ibu dan suami bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan
6. Mengingatkan kembali pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi seimbang Yang berguna untuk mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi,jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu,dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi,marungge, serta banyak minum air ( $\pm 8$  gelas/hari).
7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahatnya minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
8. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Sulfat ferosus 1x1 di malam hari, kalsium lactat 1x1 pagi haridan Vitamin C1x1 malam hari.



9. Mengingatnkan ibu untuk melakukan olahraga ringan dan aktifitas fisik seperti jalan santai pada pagi atau sore hari dan mengepel lantai dalam keadaan jongkok untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
  10. Mengingatnkan kembali ibu untuk menjaga personal hygienya seperti: mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas rambut 3x/minggu, ganti pakaian luar 2x/hari, ganti pakain dalam 2x/hari atau bila lembab atau basah, membilas dengan air bersih dari depan ke belakang tiap kali BAB/BAK. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene
  11. Mengingatnkan kembali ibu untuk memantau pergerakan janin dengan merasakan pergerakan janin selama 24 jam, pergerakan janin normal dalam 24 jam yaitu lebih dari 10 kali. Ibu bersedia untuk memantau pergerakan janin selama 24 jam.
  12. Mengingatnkan kembali ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 1 Juni 2018. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan
  13. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.
3. Kunjungan ulang kehamilan di Puskesmas.
- Tanggal : 1 Juni 2018
- Jam : 10.00 Wita
- Tempat : puskesmas Bakunase

S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan ini, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali, nafsu makan baik, ibu mengatakan sudah minum obat secara teratur dan sesuai dosis.

O: Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Suhu : 36,5°C, pernapasan 20x/menit, Abdomen Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting(bokong), Leopold II: pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras memanjang seperti papan(punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin(ektremitas), Leopold III : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : divergen penurunan kepala 4/5. Auskultasi Djj : 148 kali/menit. Mcdonald 33 cm, TBBJ : 3.410 gr.

A: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, pesentase kepala keadaan ibu dan janin baik

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: Tekanan Darah 100/70 mmHg Nadi: 78x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 20x/menit
2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan Yang meliputi : terasa sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang, perut terasa kencang-kencang kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air-air dari jalan lahir, terasa seperti mau BAB

3. Mengingat kembali pada ibu pentingnya rencana persiapan persalinan. Yaitu: penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, pendonor darah, uang, perlengkapan ibu dan bayi, Ibu dan suami bersedia untuk merencanakan persiapan persalinan
4. Mengingat kembali ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda - tanda persalinan, untuk memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan. Ibu dan suami bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan
5. Mengingat kembali pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi seimbang yang berguna untuk mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum air ( $\pm 8$  gelas/hari).
6. Mengingat kembali pada ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahatnya minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.

7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Sulfat ferosus 1x1 di malam hari, kalsium lactat 1x1 pagi haridan Vitamin C1x1 malam hari.
  8. Mengingatkan ibu untuk melakukan olahraga ringan dan aktifitas fisik seperti jalan santai pada pagi atau sore hari dan mengepel lantai dalam keadaan jongkok untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
  9. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga personal hygienya seperti: mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas rambut 3x/minggu, ganti pakaian luar 2x/hari, ganti pakain dalam 2x/hari atau bila lembab atau basah, membilas dengan air bersih dari depan ke belakang tiap kali BAB/BAK. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene
  10. Mengingatkan kembali ibu untuk memantau pergerakan janin dengan merasakan pergerakan janin selama 24 jam, pergerakan janin normal dalam 24 jam yaitu lebih dari 10 kali. Ibu bersedia untuk memantau pergerakan janin selama 24 jam.
  11. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 8 Juni 2018.
  12. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.
4. Kunjungan ulang kehamilan di puskesmas

Tanggal : 8 Juni 2018  
Jam : 10.00 Wita  
Tempat : puskesmas Bakunase

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan ini, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali, nafsu makan baik, ibu mengatakan sudah minum obat secara teratur dan sesuai dosis.

O: Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Suhu : 36,5°C, pernapasan 20x/menit,. Abdomen Leopond I: TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting(bokong), Leopond II: pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras memanjang seperti papan(punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin(ekstremitas), Leopold III : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : penurunan kepala 4/5. Auskultasi Djj : 148 kali/menit. Mcdonald 33 cm, TBBJ: 3.410 gr.

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

P:

1 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: Tekanan Darah: 100/70 mmHg Nadi: 78 x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan : 20x/menit

- 2 Mengingat kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan Yang meliputi : terasa sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang, perut terasa kencang-kencang kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air-air dari jalan lahir, terasa seperti mau BAB
- 3 Mengingat kembali pada ibu pentingnya rencana persiapan persalinan Yaitu: penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, pendonor darah, uang, perlengkapan ibu dan bayi, Ibu dan suami bersedia untuk merencanakan persiapan persalinan
- 4 Mengingat kembali ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda - tanda persalinan, untuk memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan. Ibu dan suami bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan
- 5 Mengingat kembali pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi seimbang Yang berguna untuk mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi,jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu,dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi,marungge, serta banyak minum air ( $\pm 8$  gelas/hari).

- 6 Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahatnya minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- 7 Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Sulfat ferosus 1x1 di malam hari, kalsium lactat 1x1 pagi haridan Vitamin C1x1 malam hari.
- 8 Mengingatkan ibu untuk melakukan olahraga ringan dan aktifitas fisik seperti jalan santai pada pagi atau sore hari dan mengepel lantai dalam keadaan jongkok untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
- 9 Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga personal hygienya seperti: mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas rambut 3x/minggu, ganti pakaian luar 2x/hari, ganti pakain dalam 2x/hari atau bila lembab atau basah, membilas dengan air bersih dari depan ke belakang tiap kali BAB/BAK. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene
- 10 Mengingatkan kembali ibu untuk memantau pergerakan janin dengan merasakan pergerakan janin selama 24 jam, pergerakan janin normal dalam 24 jam yaitu lebih dari 10 kali. Ibu bersedia untuk memantau pergerakan janin selama 24 jam.

11 Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, pada tanggal 14 Juni 2018.

12 Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

#### **4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Intrapartal**

Tanggal : 13 Juni 2018

Jam : 01.00 Wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

##### **1. Inpartu Kala I**

###### **a. kala I fase laten**

S: Ibu mengatakan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 16.00 wita disertai keluar lendir bercampur darah melalui jalan lahir pada pukul 23.30 wita.

O: Pemeriksaan Umum : pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah meringis menahan sakit. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu: 36,0<sup>o</sup>c, nadi: 79x/menit, respirasi: 20x/menit. Pemeriksaan fisik didapatkan Kepala: kulit kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada rambut rontok. Wajah: bentu oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih tidak edema. Mulut dan gigi: mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada stomatitis, gigi lengkap, tidak ada caries



gigi, tidak ada karang gigi, lidah bersih. Tenggorokan: warna merah muda, tonsil tidak ada pembengkakan. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis. Dada: payudara simetris, areola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan menonjol, kolostrum kanan dan kiri positif. Abdomen: membesar, tidak ada bekas luka operasi, pemeriksaan leopold didapatkan leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusta dan px, pada fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin. Leopold III : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) tidak dapat di goyangkan, kepala janin sudah masuk PAP. Leopold IV : Divergen penurunan kepala 4/5. TFU dengan Mc.Donald :33 cm. TBBJ : 3.410 gram. Denyut Jantung Janin : terdengar kuat, jelas dan teratur pada titik maksimum di bawah pusat ibu sebelah kiri dengan frekuensi 134x/ menit. His: 2 x 10 menit, durasi 25-30 detik. Pemeriksaan dalam :Tanggal/ jam : 13-06-2018 / 01.00 wita, didapatkan hasil keadaan vulva dan vagina baik, porsio tebal lunak, pembukaan 1 cm, kantung ketuban utuh, presentase belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge I.

A : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentase kepala, inpartu kala 1 fase laten, keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1 Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadan ibu dan janin baik, Tekanan Darah:120/70 mmHg, Nadi: 79 x/ menit, Suhu: 36,0<sup>0</sup>c, Pernapasan: 20x/menit,DJJ:134 x/ menit, pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2 Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan secara perlahan melalui mulut. Hal ini dilakukan agar ibu merasa sedikit nyaman saat terjadinya kontraksi.Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik yang diajarkan dengan baik.
- 3 Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab nyeri dalam persalinan ; ibu dapat mengerti bahwa nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus yang dibutuhkan untuk membuka jalan lahir dan membantu proses persalinan, sehingga diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang timbul.

- 4 Menganjurkan ibu jalan-jalan untuk membantu penurunan kepala janin sehingga mempercepat proses persalinan
  - 5 Menganjurkan keluarga untuk melakukan masase pada punggung ibu bila ada his dengan tujuan dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.
  - 6 Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan ; Ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.
  - 7 Memberikan hidrasi dan intake yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi ; ibu makan nasi, sayur dan daging ayam, minum air dan susu.
  - 8 Melakukan Observasi Kemajuan Persalinan Pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi, dan suhu
- b. catatan perkembangan kala I fase aktif jam 09.00 wita

S :Ibu mengatakan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin kuat dan teratur, pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir serta keluar air-air dari jalan lahir.

O : Keadaan umum : Baik, ekspresi wajah : meringis kesakitan, kesadaran composmentis. Tanda vital : Tekanan darah :130/90 mmHg, nadi : 78x/menit, suhu: 36,5 °c, pernapasan : 22x/menit.

Denyut Jantung Janin : 130x/ menit, teratur.His: 4x dalam 10 menit lamanya 40-45detik, pemeriksaan dalam tanggal: 13-06-2018 jam: 09.00 Wita, keadaan vulva dan vagina baik, porsio tipis lunak, pembukaan 9 cm, kantung ketuban negatif warna jernih, presentasi belakang kepala, posisi uuk kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge III.

A :G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentase kepala inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan; informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadan ibu dan janin baik, Tekanan Darah: 130/90 mmHg, Nadi: 78x/ menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>c, Pernapasan: 22x/menit, DJJ:130 x/ menit pemeriksaan dalam pembukaan 9 cm. Kantong ketunban sudah pecah.
2. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
  - a. Memberi sentuhan seperti masase punggung ibu disaat ada his
  - b. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan

menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.

c. Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi

3. Melakukan Observasi Kemajuan Persalinan Pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi, dan suhu.
4. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
5. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk.
6. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dengan berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.

7. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu.
8. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saft yaitu:

### **Saft 1**

- a. Partus set :1 set, terdiri dari:

- 1) Klem tali pusat : 2 buah
- 2) Gunting tali pusat : 1 buah
- 3) Gunting episiotomi :1 buah
- 4) ½ kocher :1 buah
- 5) Penjepit tali pusat :1 buah
- 6) Handscoen :2 pasang
- 7) Kasa secukupnya

- b. Dopler

- c. Kom obat, berisi:

- 1) Oxytosin : 4 ampul (2ml)
- 2) Lidokain 1% tanpa epinefrin : 2 ampul
- 3) Ergometrin :1 ampul(0,2 mg)

- d. Spuit 3 cc 3 pcs,dan 5 cc 1 pcs

- e. Jarum dan catgut chromic : 1

- f. Kom kapas kering
- g. Kom air DTT
- h. Betadin
- i. Bak berisi kasa
- j. Klorin spray
- k. Bengkok atau Nierrbekken
- l. Lampu sorot
- m. Pita ukur/ metlin
- n. Salap mata.

**Saft 2**

- a. Heacting set : 1 set terdiri dari:
  - 1) Nalfoeder : 1 buah
  - 2) Gunting benang : 1 buah
  - 3) Pinset anatomis : 1 buah
  - 4) Pinset chirurgis : 1 buah
  - 5) Handscoen : 1 pasan
  - 6) Jarum otot dan kulit
  - 7) Benang
  - 8) Kasa secukupnya
- b. Penghisap lender
- c. Tempat plasenta
- d. Tempa klorin untuk handscoen
- e. Tensi meter, stetoskop, Termometer.

**Saft 3**

- a. Cairan RL 3 buah
- b. Abbocath no.16-18 2 buah
- c. Infus set : 1 set
- d. Celemek : 2 buah
- e. Waslaph : 2 buah
- f. Sarung tangan steril : 2 pasang
- g. Plastik merah dan hitam : 1 buah
- h. Handuk : 1 buah
- i. Duk : 2 buah
- j. Kain bedong : 3 buah
- k. kaian Bayi
- l. Kacamata
- m. Masker

## 2. Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 13-06-2018

Jam : 09.30 Wita

Penolong : 1. Bidan : Adelina Guterres

2. Mahasiswa : Maria Selvianti Luruk Bria

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan ada dorongan untuk meneran.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, adanya Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina dan anus membuka



serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 09.30 wita : pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negative warna jernih, presentasi kepala, posisi uuk depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.

A :G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>usia kehamilan 38-39 minggu janin tunggal hidup intra uterin presentase kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Melihat adanya tanda gejala kala II :Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, Perineum menonjolVulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan pembukaan lengkap, kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan oxytosin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set.Semua bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai,dispo dan oxytosin sudah berada dalam baki steril.
3. Memakai APD. Sudah dikenakan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah

mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun.Tangan sudah bersih dan kering.

5. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set. Sudah dikenakan
6. Mengisap oxytosin ke dalam spuit dengan tangan yang mengenakan sarung tangan dan meletakan kembali ke dalam partus set. Oxytosin sudah di sedot dan di letakan ke dalam partus set
7. Membersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas yang dibasahi air DTT. Vulva dan perinium sudah dibersihkan
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, vulva tidak ada varices, tidak edema, vagina tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban negatif, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.
9. Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam selama 10 menit). Cuci kedua tangan .
10. Memeriksa DJJ diantara kontraksi. DJJ dalam batas normal 134 kali/menit

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, kadaan ibu dan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat merasa sakit. Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk dan keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
13. Melakukan pimpinan meneran saat his, memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ. Ibu sudah minum air putih 1/2 gelas, DJJ 140x menit
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Persiapan pertolongan kelahiran bayi : Meletakkan kain bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Kain sudah diletakan
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.

18. Memakai sarung tangan pada kedua tangan. Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
19. Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina. Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat di leher.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Dengan lembut, gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang. Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi.
23. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, kearah bawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang

lengan dan siku sebelah atas. Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya. Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.
25. Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu. Bayi lahir tanggal 13-06-2018 pukul 10.03 wita jenis kelamin laki-laki, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan diberi penatalaksanaan IMD
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal. Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia disuntik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytosin 10 UI (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha ibu (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oxytosin)
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat 2 cm dari klem pertama. Tali pusat sudah diklem.
31. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah diklem dan di jepit. Tali pusat telah dipotong dengan tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.
32. Meletakkan bayi di atas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bayi sudah di selimuti dengan kain hangat dan telah memakai topi.

c. Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : 13-06-2018

Jam : 10.04 wita

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O :Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar dan keras,

tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah.

Bayi lahir jam 10.03 wita jenis kelamin: laki-laki.

A :P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, inpartu kala III.

P :

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain memegang tali pusat. Kontraksi uterus baik dan tangan kanan memegang tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, memegang tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang (dorsokranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Tali pusat sudah diregangkan dan tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-6 cm dari vulva. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia. Plasenta lahir spontan pukul 10.15 wita
36. Lakukan penekanan pada bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsokranial diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal, lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

37. Plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. pukul : 10.10 Wita
38. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik. Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta kedalam kantong plastik yang disiapkan. Plasenta lahir lengkap, selaput amnion dan karion utuh.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Ada ruptur derajat 2 yaitu kulit perineum, mukosa vagina, otot perinium dilakukan heacting jelejur dengan chatgut chromic.

d. Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : 13-06-2018

Jam : 10.11 wita

S : Ibu mengatakan senang karena telah melahirkan anaknya dengan selamat, dan sedikit mules pada perut bagian bawah.

O:Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis. Tekanan Darah :120/70 mmHg , Nadi : 78x/menit, pernapasan 20x/menit, Suhu:



38°C. Plasenta lahir lengkap jam 10.10, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, perdarahan ±150 cc.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, inpartu kala IV.

P :

41. Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ±100 ml .
42. Pastikan kandung kemih kosong
43. Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan. Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan meniali kontaksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras. Ibu sudah masase fundus sendiri engan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masase selama 15 detik sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.
45. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan. Jumlah perdarahan  $\pm 150$  cc
47. Memeriksa keadaan bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
48. Mendekontaminasikan alat- alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih. Semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai. Kasa, underpad dan pakaian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan.
50. Membersihkan ibu dengan air DTT membersihkan sisa cairan lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum. Ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.
52. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Sudah dilakukan dan tempat persalinan dalam keadaan bersih.

53. Mendekontaminasikan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan. Tangan sudah dicuci dan dikeringkan.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, sarung tangan sudah di pakai.
56. Memberikan salep mata, vitamin k, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik. Vitamin k sudah diberikan pada pukul 11.00 Wita dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kiri bayi. BB: 3100 gram, PB : 47 cm, LK: 34 cm, LD : 32 cm, LP:31cm. jenis kelamin bayi: laki-laki, pemeriksaan fisik bayi normal.
57. Melakukan pemberian imunisasi Hb<sub>0</sub>, satu jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi Hb<sub>0</sub> sudah diberikan di paha kanan dengan dosis 0,5 cc, pada jam 12 .00 Wita.
58. Melepaskan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%. Secara terbalik. Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan sesuai 6 langkah mencuci tangan yang benar dibawah air mengalir menggunakan sabun. Tangan dalam keadaan bersih dan kering

60. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.  
Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah dicatat dalam partograf.

#### **4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Usia 0 Hari**

Tanggal : 13 Juni 2018

Jam : 11.00 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

Oleh : Maria Selvianti Luruk Bria

S: Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik, bayi sudah BAK 1x dan belum BAB, bayi bergerak aktif.

O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, Warna kulit:kemerahan, Pergerakan: aktif. Tanda-tanda vital

Suhu: 37°C, HR:136x/menit, pernapasan:50x/menit. Pemeriksaan

fisik: Kepala: tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks. wajah simetris,

tidak ada kelainan. Mata simetris, tidak ada kelainan, sklera putih,

konjungtiva merah muda, tidak ada secret/nanah. Hidung

himetris,tidak ada polip, tidak ada sektret, bayi bernapas dengan

nyaman, tidak ada kelainan. Telinga simetris, tulang rawan daun

telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan. Telinga

simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labio palatoskisis.

Mulut simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labio

palatoskisis. Leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe

dan tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada kelainan. Bahu simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan. Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan. Abdomen tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, palpasi teraba lunak. Ekstremitas atas simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak. Ekstremitas bawah simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak. Genetalia normal, tidak ada kelainan. Punggung simetris, tidak ada kelainan. Anus ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir. Kulit terdapat verniks pada celah-celah jari tangan, celah paha dan pada bagian punggung, warna kulit kemerahan. Refleks : Refleks hisap/sucking reflex (+), Refleks menelan/swallowing (+), Refleks Mencari/rooting (+), Refleks genggam/graps reflex (+), Refleks babinsky (+) , Refleks Moro (+), Refleks berjalan (+). Pengukuran antropometri: Berat badan: 3100 gram, panjang Badan: 47 cm, lingkar Kepala : 34 cm, lingkar dada : 32 cm, lingkar perut: 31 cm.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam.

P:

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, suhu:36,5°C, nadi:136x/menit, pernapasan:52x/menit, ASI lancar, isapan kuat.Hasil observasi menunjukkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan batasan normal
2. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga bayi tetap hangat dengan cara bayi dibungkus dengan menggunakan kain bersih dan kering, pasang topi pada kepala bayi, menggunakan sarung tangan dan sarung kakki di tangan dan kaki bayi dan segera gantai bila bayi BAB/BAK untuk mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi. Ibu mengerti dan sudah membungkus bayinya dengan kain dan memasang topi pada kepala bayi.
3. Memberikan salep mata (oksitetrasiklin 1%) pada mata bayi untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Ibu mengerti dan bersedia untuk bayinya diberikan salep mata.
4. Memberikan suntikan vitamin K<sub>1</sub> di paha bayi bagian kiri dengan tujuan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Ibu mengerti dan bersedia untuk bayinya disuntik vitamin K<sub>1</sub>.
5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan.

Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

6. Memberikan imunisasi HB<sub>0</sub> pada bayinya yang akan disuntikan di paha bayi bagian kanan dengan tujuan untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi. Ibu mengerti dan bersedia untuk bayinya diberikan imunisasi HB<sub>0</sub>.
7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
8. Melakukan pendokumentasian  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada regeister dan status pasien.

### Catatan Perkembangan KN1

Tanggal : 13 Juni 2018

Tempat : Puskesmas Bakunase

Pukul : 17.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali, bayi menyusui dengan kuat.

O : Keadaan umum: Baik, bentuk, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat.

Tanda-tanda vital: Pernafasan: 48 kali/menit, frekuensi jantung: 136 kali/menit, suhu: 36,8<sup>0</sup>C, Berat badan 3100 gram.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 Jam

P:

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:136x/menit, pernapasan:48x/menit, ASI lancar, isapan kuat.Hasil observasi menunjukkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan batasan normal
2. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara



menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

3. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui,

BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 20 Juni 2018. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 20 Juni i 2018

6. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah dilakukan pada regeister dan status pasien.

### **Catatan Perkembangan KN 2**

Tanggal :20 Juni 2018

Tempat : Puskesmas Bakunase

Pukul :10.00 WITA

S: Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan baik.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital:

1. Suhu :36,2°C
2. Nadi :135 x/menit
3. Pernapasan : 48x/menit
4. Berat badan :3200 gram
5. ASI :Lancar, isap kuat

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,2 °C, nadi: 135x/menit, pernapasan: 48x/menit, berat badan 3200 gram, ASI lancar, isapan kuat. Hasil observasi menunjukkan keadaan bayi dalam batasan yang normal
2. Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda bahaya pada bayi.Ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Ibu mengerti dan akan melakukan penjelasan yang diberikan.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 25 Juni 2018 penulis akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 25 Juni 2018.
7. Melakukan pendokumentasian  
Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

**Catatan Perkembangan KN 3**

1. Tanggal :25 Juni 2018  
Tempat : Rumah Ny S.T  
Pukul :10.00 WITA

S: Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan baik.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital:

Suhu :36,2°C

Nadi :135 x/menit

Pernapasan : 48x/menit

ASI :Lancar, isap kuat

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,2 °C, nadi: 135x/menit, pernapasan: 48x/menit, berat badan 3200 gram, ASI lancar, isapan kuat. Hasil observasi menunjukkan keadaan bayi dalam batasan yang normal
2. Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam,

menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda bahaya pada bayi. Ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Ibu mengerti dan akan melakukan penjelasan yang diberikan.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali

pada tanggal 29 Juni 2018. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 29 Juni 2018

7. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

2. Tanggal : 29 Juni 2018

Tempat : Puskesmas Bakunase

Pukul :10.00 WITA

S:Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat.

O:Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital:

Suhu :36,3°C

Nadi :134 x/menit

Pernapasan : 46x/menit

Berat badan :3.700 gram

ASI :Lancar, isap kuat

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 16 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,3 °C, nadi: 134x/menit, pernapasan: 46x/menit, berat

badan 3.700 gram, ASI lancar, isapan kuat. Hasil observasi menunjukkan keadaan bayi dalam batasan yang normal

2. Menjelaskan kepada ibu dan suami agar membawa bayinya setelah berumur 1 bulan pada tanggal 16 Juli 2018 untuk diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut. Manfaat dari imunisasi BCG yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan imunisasi polio untuk melindungi bayi dari penyakit poliomyelitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan setuju agar anaknya diberi imunisasi BCG dan polio.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat  
  
Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan .
4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2,



saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan

5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan
6. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada buku catatan perkembangan.

#### **4.2.4 Asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas**

Tanggal : 13 Juni 2018  
 Jam : 14.00 wita  
 Tempat : Puskesmas Bakunase  
 Oleh : Maria Selvianti Luruk Bria

S : Ibu mengatakan merasa lelah dan nyeri luka jahitan, 1 kali ganti pembalut, belum BAB dan sudah BAK 1x, sudah dapat ke kamar mandi untuk BAK.

O: Ku: baik, kesadaran : composmentis. Ttv: Td: 120/80 mmHg, s: 36,7<sup>0</sup>c, n: 78x/menit, rr: 20x/menit. Pemeriksaan fisik : Kepala: kulit kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada rambut rontok, wajah: tidak pucat, tidak ada edema, mata: konjungtiva merah muda,

sklera putih tidak edema, mulut dan gigi: mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada stomatitis, gigi lengkap, tidak ada caries gigi, tidak ada karang gigi, lidah bersih, tenggorokan: warna merah muda, tonsil tidak ada pembengkakan. leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis. Dada: payudara simetris, areola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan menonjol, tidak ada nyeri tekan, kplostrum positif. Abdomen: Kandung kemih kosong, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. Genetalia: Vulva tidak ada edema, Lochea Rubra, Warna Merah, Jumlah 2 kali

ganti pembalut, penuh darah, Bau Khas darah, Perineum ada luka jahitan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Anus: tidak ada haemoroid. Ekstremitas tidak ada varices, tidak ada edema.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post partum 2 jam keadaan ibu baik.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus, kontraksi uterus dan keadaan kandung kemih serta memantau asupan nutrisi ibu. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan ibu. Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, Td: 120/70 mmHg, N: 78x/menit, Rr: 20x/menit, suhu: 36,7<sup>0</sup>c, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Hasil observasi menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam keadaan batasan normal

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak lewat jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur dan kejang untuk segera melaporkan ke petugas kesehatan.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk menilai kontraksi uterus yaitu uterus teraba keras dan pengeluaran darah sedikit, dan mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan bila uterus teraba lembek.
4. Menjelaskan pada ibu untuk segera berkemih bila ada rasa ingin buang air kecil karena kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan.
5. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam dan luar 2x sehari, ganti pembalut 3-4 kali tiap hari atau tiap kali BAB/BAK, membilas dengan air bersih dari depan ke belakang tiap kali BAB/BAK untuk menghindari transmisi kuman dari anus ke alat genitalia. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti penjelasan yang disampaikan.
6. Menjelaskan dan mengingatkan pada ibu dan keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada luka jahitan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan.

7. Mengajarkan ibu untuk mengatur pola istirahatnya agar ibu tidak kelelahan sehabis melahirkan dengan tidur siang minimal 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam atau istirahat disaat bayi tidur. Ibu mengerti dan bersedia mengatur pola istirahatnya
8. Menjelaskan pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi dan cukup kalori dengan makan-makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral seperti telur, ikan, daging, sayuran hijau untuk membantu mempercepat proses pemulihan sehabis melahirkan. Ibu bersedia makan makanan bergizi.
9. Menjelaskan pada ibu untuk minum obat yang diberikan Amoxicillin 500 mg 10 tablet dosis 3x 1 sesudah makan, Paracetamol 500 mg 10 tablet, dosis 3 x 1, sesudah makan, vitamin C 50 mg 30 tablet, dosis 1 x 1 setelah makan, SF 500 mg 30 tablet, dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari, vitamin A 200.000 IU, 2 kapsul dosis 1x 1, diminum pada jam yang sama. Ibu bersedia untuk minum obat yang diberikan.
10. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya
11. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar yaitu seluruh tubuh bayi tersanggah dengan baik, kepala dan tubuh bayi lurus, badan bayi menghadap ke dada ibu, badan bayi dekat ke ibu

dengan dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menyusui dengan baik. Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya dengan benar.

12. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah dilakukan pada regeister dan status pasien.

### **Catatan Perkembangan KF 1**

Tanggal : 13 Juni 2018

Jam : 17.00 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

Oleh : Maria Selvianti Luruk Bria

S : ibu mengatakan nyeri luka jahitan, 1 kali ganti pembalut, belum BAB dan sudah BAK2x, sudah dapat ke kamar mandi untuk BAK.

O : Ku: baik, kesadaran: composmentis. Ttv: Td: 120/80 mmHg, s: 36,7<sup>0</sup>c, n: 78x/menit, rr: 20x/menit. Abdomen: Kandung kemih kosong, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. Genetalia: Vulva tidak ada edema, Lochea Rubra, Warna Merah, Jumlah 1 kali ganti pembalut, penuh darah, Bau Khas darah, Perineum ada luka jahitan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Anus: tidak ada haemoroid. Ekstremitas tidak ada varices, tidak ada edema.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post partum 7 jam keadaan ibu baik.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus, kontraksi uterus dan keadaan kandung kemih serta memantau asupan nutrisi ibu. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan ibu. Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, Td: 120/70 mmHg, N: 78x/menit, Rr: 20x/menit, suhu: 36,7<sup>0</sup>c, abdomen: TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, 3 kali ganti pembalut. Hasil observasi menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam keadaan batasan normal
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak lewat jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur dan kejang untuk segera melaporkan ke petugas kesehatan.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk menilai kontraksi uterus yaitu uterus teraba keras dan pengeluaran darah sedikit, dan mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan bila uterus teraba lembek.
4. Menjelaskan pada ibu untuk segera berkemih bila ada rasa ingin buang air kecil karena kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan.
5. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam dan luar

2x sehari, ganti pembalut 3-4 kali tiap hari atau tiap kali BAB/BAK, membilas dengan air bersih dari depan ke belakang tiap kali BAB/BAK untuk menghindari transmisi kuman dari anus ke alat genitalia. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti penjelasan yang disampaikan.

6. Menjelaskan dan mengingatkan pada ibu dan keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada luka jahitan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan.
7. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahatnya agar ibu tidak kelelahan sehabis melahirkan dengan tidur siang minimal 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam atau tidur disaat bayi tidur. Ibu mengerti dan bersedia mengatur pola istirahatnya
8. Menjelaskan pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi dan cukup kalori dengan makan-makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral seperti telur, ikan, daging, sayuran hijau untuk membantu mempercepat proses pemulihan sehabis melahirkan. Ibu bersedia makan makanan bergizi.
9. Menjelaskan pada ibu untuk minum obat yang diberikan Amoxillin 500 mg 10 tablet dosis 3x 1 sesudah makan, Paracetamol 500 mg 10 tablet, dosis 3 x 1, sesudah makan, vitamin C 50 mg 30 tablet, dosis 1 x 1 setelah makan, SF 200 mg 30 tablet, dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari, bu bersedia untuk minum obat yang diberikan.

10. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya
11. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar yaitu seluruh tubuh bayi tersanggah dengan baik, kepala dan tubuh bayi lurus, badan bayi menghadap ke dada ibu, badan bayi dekat ke ibu dengan dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menyusu dengan baik. Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya dengan benar.
12. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi ibu yaitu kembali pada tanggal 20 Juni 2018. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 20 Juni 2018
13. Melakukan pendokumentasian  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada regeister dan status pasien.



### Catatan perkembangan KF 2

1. Tanggal : 20 Juni 2018

Jam : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

Oleh : Maria Selvianti Luruk Bria

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan ini, pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan.

O: Ku: baik, kesadaran: composmentis. Ttv: Td: 100/70 mmHg, s: 36,2<sup>0</sup>c, n: 80x/menit, rr: 20x/menit. TFU 1/2 pusat dan simfisis pubis, kontraksi uterus baik. Genetalia: Vulva tidak ada edema, Lochea sanguinolenta, Warna Merah kecoklatan, luka perinium sudah kering.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum Hari Ke 7, Keadaan Ibu Baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, Td: 100/70 mmHg, N: 80x/menit, Rr: 20x/menit, suhu: 36,2<sup>0</sup>c, TFU 1/2 pusat dan simfisis pubis, kontraksi uterus baik, luka perinium kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil observasi menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam keadaan batasan normal
2. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam dan luar 2x sehari, ganti pembalut 3-4 kali tiap hari atau tiap kali BAB/BAK,

membilas dengan air bersih dari depan ke belakang tiap kali BAB/BAK untuk menghindari transmisi kuman dari anus ke alat genitalia. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti penjelasan yang disampaikan.

3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahatnya agar ibu tidak kelelahan sehabis melahirkan dengan tidur siang minimal 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam atau tidur disaat bayi tidur. Ibu mengerti dan bersedia mengatur pola istirahatnya
4. Menjelaskan pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi dan cukup kalori dengan makan-makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral seperti telur, ikan, daging, sayuran hijau untuk membantu mempercepat proses pemulihan sehabis melahirkan. Ibu bersedia makan makanan bergizi.
5. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 25 Juni 2018 penulis akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksa keadaan ibu. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 25 Juni 2018.

7. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah dilakukan pada regeister dan status pasien

2. Tanggal : 25 Juni 2018

Jam : 10.00 wita

Tempat : Rumah Ny S.T

Oleh : Maria Selvianti Luruk Bria

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan ini, pengeluaran darah berwarna kecoklatan.

O: Ku: baik, kesadaran : composmentis. Ttv: Td: 100/70 mmHg, s: 36,2<sup>0</sup>c, n: 80x/menit, rr: 20x/menit. TFU tidak teraba, Lochea serosa, Warna kuning kecoklatan.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum Hari Ke 12, Keadaan Ibu Baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, Td: 100/70 mmHg, N: 80x/menit, Rr: 20x/menit, suhu: 36,2<sup>0</sup>c, TFU tidak teraba. Hasil observasi menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam keadaan batasan normal
2. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahatnya agar ibu tidak kelelahan sehabis melahirkan dngan tidur siang minimal 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam atau istirahat disaat bayi tidur. Ibu mengerti dan bersedia mengatur pola istirahatnya

3. Menjelaskan pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi dan cukup kalori dengan makan-makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral seperti telur, ikan, daging, sayuran hijau untuk membantu mempercepat proses pemulihan sehabis melahirkan. Ibu bersedia makan makanan bergizi.
4. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya
5. Menganjurkan pada ibu untuk segera mengikuti KB pasca persalinan yaitu KB pil, suntik, implant dan IUD. Ibu bersedia untuk menggunakan KB pasca salin dengan memilih menggunakan KB IUD.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi ibu yaitu kembali pada tanggal 25 Juli 2018. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 25 Juli 2018
7. Melakukan pendokumentasian  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada regeister dan status pasien.

### Catatan Perkembangan KF3

Tanggal : 25 Juli 2018

Jam : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

Oleh : Maria Selvianti Luruk Bria

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan ini.

O: Ku: baik, kesadaran : composmentis. Ttv: Td: 110/70 mmHg, s: 36,5<sup>0</sup>c, n: 80x/menit, rr: 20x/menit.

A : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>Post Partum Hari Ke 42, Keadaan Ibu Baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, Td: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, Rr: 20x/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>c. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam keadaan batasan normal
2. Menjelaskan pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi dan cukup kalori dengan makan-makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral seperti telur, ikan, daging, sayuran hijau untuk membantu mempercepat proses pemulihan sehabis melahirkan. Ibu bersedia makan makanan bergizi.
3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Menganjurkan pada ibu untuk segera mengikuti KB pasca persalinan yaitu KB pil, suntik, implant dan IUD. Ibu bersedia untuk menggunakan KB pasca salin dengan memilih menggunakan KB IUD.
5. Melakukan pendokumentasian  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada regeister dan status pasien.

#### **4.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Tanggal : 25 Juli 2018  
Jam : 10.00 wita  
Tempat : Puskesmas Bakunase  
Oleh : Maria Selvianti Luruk Bria

S: ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama pada tanggal 13 Juni 2018, belum mendapatkan haid dan sekarang mau menjarangkan kehamilannya dengan menggunakan alat kontrasepsi IUD.

O: Ku: baik, kesadaran : composmentis. Ttv: Td: 110/70 mmHg, s: 36,5<sup>0</sup>c, n: 80x/menit, rr: 20x/menit, berat badan : 66 Kg.

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

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit,RR: 20x/menit,

suhu 36,8°C, BB: 66 kg. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan

2. Memastikan ibu telah memilih alat kontrasepsi IUD dan menjelaskan alat kontrasepsi IUD secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).

b. Cara kerja

1. Menghambat kemampuan sperma masuk ke tubafalopi
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavumuteri
3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

c. Keuntungan

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang (8 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)

3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
7. Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus apabila tidak terjadi infeksi (Handayani, 2011).

d. Kerugian

Hartanto, (2002) mengemukakan bahwa kerugian AKDR adalah:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
  - 2) Haid lebih lama dan banyak
  - 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
  - 4) Saat haid lebih sakit
  - 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
  - 6) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri.
  - 7) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
3. Memfasilitasi informed consent atau lembaran persetujuan untuk ditandatangani sebagai bukti persetujuan untuk melakukan



tindakan pemasangan IUD. Ibu dan suami bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan.

4. Persiapan alat dan bahan

- a. *Bivale* speculum
- b. Tenakulum
- c. Sonde uterus
- d. Gunting
- e. Mangkuk untuk larutan antisepik
- f. Sarung tangan DTT
- g. Cairan antiseptik
- h. Kasa secukupnya
- i. Lampu sorot
- j. Copper T IUD yang masih belum rusak dan terbuka.

5. Melakukan pemasangan IUD

- 1) Memastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan membilas dengan air bersih sehabis BAK. Ibu sudah BAK dan membersihkan daerah genitalianya.
- 2) Mencucui tangan 7 langkah dengan air dan sabun. Cuci tangan sudah dilakukan
- 3) Membaringkan klien dengan posisi lithomimidias meja ginekologi. Ibu sudah berbaring dalam keadaan lithomi

- 4) Melakukan palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan di daerah supra pubik. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan
- 5) Menyalakan lampu sorot, rahkan pada bagian yang akan diperiksa, lampu sorot sudah siapkan
- 6) Memakai sarung tangan DTT. Sudah memakai sarung tangan DTT
- 7) Melakukan pemeriksaan genetalia eksterna dengan tangan non dominan. Memeriksa adanya olkus, pembengkakan kelenjar getah benih, pembengkakan kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pada pemeriksaan tidak ditemukan kelainan.
- 8) Melakukan pemeriksaan inspekulo, memperhatikan apakah ada cairan vagina dan keputihan. Tidak ditemukan adanya kelainan
- 9) Melakukan pemeriksaan bimanual untuk mengetahui besar, posisi, dan molitas uterus. Tidak ditemukan kelainan
- 10) Mempersiapkan AKDR yang akan dipasang, AKDR sudah disiapkan
- 11) Memasang spekulum untuk melihat serviks, spekulum sudah dipasangkan
- 12) Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik, memastikan bahwa serviks dapat terlihat dengan jelas dan

posisi spekulum berada di depannya, serviks terlihat dengan jelas.

- 13) Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2-3 kali
- 14) Menjepit serviks dengan menggunakan tenakulum secara hati-hati pada arah jam 11 atau 12. Serviks sudah dijepit dengan menggunakan tenakulum.
- 15) Memasukan sonde uterus untuk mengukur kedalaman uterus dengan teknik tidak menyentuh, sonde uterus sudah dimasukan untuk mengukur kedalam uterus yaitu 7 cm
- 16) Mengatur leher biru pada inserter sesuai dengan hasil pengukuran kedalaman uterus kemudian membuka seluruh plastik penutup kemasan. Plastik penutup kemasan sudah dibuka.
- 17) Memasukan tabung inserter secara hati-hati ke dalam kanalis serviks dengan posisi leher biru pada arah horisontal, mendorong tabung inserter sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan pada fundus. Tabung inserter sudah dimasukan sampai leher biru menyentuh serviks dan merasa ada tahanan pada fundus.
- 18) Menarik tabung ibserter sampai pangkal pendorong

- 19) Mengeluarkan pendorong dari tabung inserter dan mendorong kembali ke tabung inserter dengan hati-hati sampai ada tahanan di fundus
- 20) Menarik keluar sebagian inserter, memotong benang  $\pm$  3-4 cm. Benang sudah dipotong.
- 21) Melepaskan tenakulum dengan hati-hati, tekan area bekas jepitan dengan kasa  $\pm$  30 detik, menggosok tempat pemasangan dengan larutan antiseptik. Tenakulum sudah dilepaskan.
- 22) Mengeluarkan spekulum. Spekulum sudah dikeluarkan.
- 23) Membuang bahan-bahan bekas pakai yang terkontaminasi, masukan alat dalam larutan klorin 0,5% dan rendam selama 10 menit, mencuci tangan dengan air dan sabun, mengeringkan dengan handuk. Semua peralatan sudah direndam pada larutan klorin 0,5%.
- 24) Mengajarkan klien bagaimana memeriksa benang AKDR dengan cara mencuci tangan bersih kemudian memasukan tangan kedalam vaginanya dan meraba adanya benang AKDR.
- 25) Mendokumentasikan tindakan pada status dan kartu KB klien. Hasil tindakan sudah dicatat pada buku register dan status KB ibu.

### **4.3. Pembahasan**

Pada bagian ini, penulis akan membahas kesenjangan antara teori yang telah dikemukakan dengan asuhan yang telah diberikan pada Ny S. T di Puskesmas Bakunase.

#### **4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **1. Pengkajian**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

##### **a. Data subyektif**

Menurut (Walyani, 2015) mengatakan bahwa pengumpulan data dasar meliputi data subyektif dan data obyektif. Data subyektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga. Berdasarkan teori diatas maka penulis mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan, meliputi data subyektif : berupa biodata ibu yaitu : Ny. S.T umur 34 tahun. Dalam teori (walyani, 2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun dimana alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum

siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan.

Pada kunjungan ini mengatakan hamil anak pertama dan memasuki usia kehamilan 9 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 16 September 2017, didapatkan usia kehamilan ibu 35-36 minggu, diperkirakan persalinannya tanggal 23 Juni 2018. Perhitungan tafsiran persalinan menurut neegle yaitu tanggal ditambah 7 bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengkajian klien melakukan ANC sebanyak 10 kali, pada trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua 3 kali dan pada trimester ke 3 sebanyak 5 kali. Menurut Depkes (2009), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Hal ini berarti tidak ada kesenjangan karena ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan.

b. Data obyektif

Menurut (Walyani, 2015) mengatakan bahwa pengumpulan data dasar meliputi data subyektif dan data obyektif. Data obyektif merupakan data yang diperoleh melalui hasil pemeriksaan. menurut

Kementrian. Kesehatan RI (2013), Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan: didapatkan hasil 66 kg, tinggi badan: 143 cm, Ukur tekanan darah: 110/70 mmHg, Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA: 25,5 cm, imunisasi TT1 pada tanggal 8 Februari 2018 dan TT2 tanggal 8 Maret 2018.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. menurut skor Poedji Rochyati ibu hamil dengan tinggi badan  $\leq 145$  cm termasuk ibu hamil dengan faktor resiko tinggi. menurut kementrian kasehatan RI (2013) tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion). Pada kasus Ny S.T telah dilakukan pengukuran tinggi badan dan didapatkan hasilnya 143 cm.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xyphoideus, dan TFU menurut Mc. Donald 31 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), Romauli (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita senti. leopold II pada perut bagian kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), Romauli (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang

dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting ( kepala) tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk PAP, Romauli (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum, dan Leopold IV divergen penurunan kepala 4/5. Menurut Romauli (2015), Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 152 kali/menit, dan teori yang dikemukakan Walyani (2015) bawah denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit. Pemeriksaan penunjang golongan darah B, haemoglobin 11gr% batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10gr%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr% baru disebut menderita anemi dalam kehamilan (walyani, 2015).

Catatan perkembangan kasus Ny. S.T setelah dilakukan selama 4 hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110 /70 mmHg, nadi 78kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, rencana persiapan persalinan, makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup, minum obat secara teratur sesuai dosis, melakukan olahraga ringan, kebersihan diri, perawatan payudara, memantau pergerakan janin, Selama



melakukan asuhan antenatal semua asuhan yang diberikan pada Ny S.T dapat terlaksanan dengan baik, kedaan normal.

#### **4.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

##### **1. Kala I**

Ny. S.T datang ke Puskesmas Bakunase pada tanggal 13-06-2018 pukul 01.00 WITA, ibu mengatakan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 16.00 wita, serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 23.30 wita dan usia kehamilannya sudah 38-39 minggu. TTV: td: 120/70 mmHg, S: 36°C, N: 79 x/menit, RR: 20 x/menit, his 2 kali dalam 10 menit lamanya 25-30 detik, DJJ 134 kali/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan dalam pukul 001.00 Wita tidak diemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tebal lunak pembukaan 1 cm, kantong ketuban utuh, presentasi kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase. Kepala turun hodge I.

Dari hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegakkan diagnosa G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intauterin, presentase kepala, inpartu kala 1 fase laten, keadaan ibu dan janin baik. Pada pukul 05.00Wita dilakukan pemeriksaan dalam vulva dan vagina tidak ada kelainan, porsio tebal lunak, pembukaan 3 cm, kantong ketuban positif, bagian terendah kepala, posisi uuk kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV. Pada jam 09.00 Wita ibu mengatakan ada keluar air-air dari jalan

lahir, dilakukan pemeriksaan pada pukul 09.00 wita, vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tipis, pembukaan 9 cm, kantong ketuban negatif pecah spontan pada jam 09.00 wita, bagian terendah kepala, posisi uuk kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge III.

Dari hasil pengkajian ditegaskan diagnosapada Ny.S.T yaitu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intauterin, presentase kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik. Pada pukul 09.30 ibu mengatakan ingin BAB dan meneran, dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, kantong ketuban negatif, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.

Persalinan kala I pada Ny. S.T adalah 17 jam 30 menit dihitung dari adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks yaitu dari jam 16.00 wita sampai pembukaan lengkap jam 09.30 wita. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rohani dkk (2011) bahwa lamanya persalinan kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 8 jam.

## 2. Kala II

Pada pukul 09.30 Wita ibu mengatakan merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, inspeksi didapati perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah

meningkat. Kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, pada pemeriksaan

dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah pada jam 09.00 Wita, porsio tidak teraba, his bertambah kuat 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 140 kali/menit, kandung kemih kosong, Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa pada Ny.S.T yaitu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> inpartu kala II

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai 60 langkah asuhan persalinan normal sehingga pada jam 10.03 Wita bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, setelah lahir dilakukan IMD, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Kala II pada Ny. S.T berlangsung 33 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 09.30 Wita sampai bayi lahir spontan 10.03 Wita. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1-2 jam dan pada multipara ½-1 jam,. Dalam

proses persalinan Ny. S.T tidak ada hambatan, kelainan, dan kala II berlangsung dengan baik.

### 3. Kala III

Persalinan kala III jam 10.04 Wita ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules, 1 menit segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM  $\frac{1}{3}$  paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagin. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. S.T P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> inpartu kala III.

Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokraniel dan tangan kanan memegang tali pusat dan 7 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh pada jam 10.10 Wita. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Kala III berlangsung selama 7 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi normal sesuai dengan teori JKPK-KR (2008) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. dalam hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

#### 4. Kala IV

Pukul 10.11 Wita Ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadai 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/meit, suhu 38<sup>0</sup>C, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari daibawah pusat, kandung kemih kosong, perdaraha ± 50 cc, hal ini sesuai dengan teori JKPK-KR (2008) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny. S.T termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi,2010) proses persalinan Ny. S.T berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan

sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

#### **4.3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

- a. Asuhan segera bayi baru lahir normal.

Tanggal 13 Juni 2018, jam 10.03 Wita, didapatkan bayi Ny. S.T lahir spontan, Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas yaitu: bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Setelah lakukan penilaian sepintas penulis meletakkan bayi diatas kain bersih di tas perut ibu, keringkan tubuh bayi, 2 menit setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat. Dan dilakukan IMD selama 1 jam. Setelah 1 jam IMD dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan didapatkan hasil pengukuran antropometri berat badan bayi 3100 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi normal menurut teori yaitu 2500-4000 gram, Panjang badan bayi 47 cm, keadaan ini normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, lingkar kepala 34 cm, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, lingkar dada 32 cm lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, suhu badan bayi 36,5<sup>0</sup>C, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,5 <sup>0</sup>C, pernafasan bayi 52 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 136 kali/menit,

bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK, keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Vivian, 2010) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 1 jam pertama kelahiran adalah menjaga agar bayi tetap hangat, beri salep mata oksitetrasiklin 1% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, dan pemberian imunisasi hepatitis B<sub>0</sub> 1 jam setelah pemberian vitamin K. Hasil asuhan 1 jam bayi baru lahir adalah keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan baik.

b. KN I 7 jam

Tanggal 13 Juni 2018 pukul 17.00 Wita penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. S.T dimana bayi Ny. S.T saat itu berumur 7 jam, hal ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN 1 6-24 jam setelah melahirkan. Pada saat itu penulis melakukan pengkajian dan memperoleh data yaitu dari data subyektif ibu mengatakan bayi sudah menyusu dan isapannya kuat

dan sudah buang air besar 1 kali warna hitam kehijauan menurut Vivian (2010) mengatakan bahwa pada neonatus traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium pada 10 jam pertama kehidupan. dan buang air kecil 2 kali.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tonus otot baik, warnan kulit kemerahan, pernapasan 52 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, HR 136 x/menit. Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.S.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 jam keadaan umum baik. Dari data subyektif dan data onyektif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda



tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Marmi (2012) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

c. KN II 7 hari

Kunjungan bayi baru lahir By.Ny. S.T ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.S.T dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 7 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 5 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 40 kali/menit, bunyi Jantung 142 kali/menit, suhu: 36,6<sup>0</sup>C, warna kulit kemerahan, tali pusat mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosan yaitu bayi Ny. S.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI

saja tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut., Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

d. KN III 16 hari

Kunjungan neonatus ke 3 Pada bayi baru lahir usia 8-28 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusu dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 600 gram. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny.S.T tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

dimana keadaan umum bayi baik, BB 3100 gram mengalami kenaikan 600 gram sehingga menjadi 3700 gram, hal ini adalah normal.

#### **4.3.4 Asuhan Kebidanan Nifas**

a. Asuhan kebidanan 2 jam post partum.

Pada tanggal 13 Juni 2018, jam 12.00 Wita. Penulis melakukan pengkajian pada Ny S.T dan didapatkan data subyektif ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Walyani, 2015). Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni , tekanan darah 100/80 MmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,7°c, Pernapasan 20x/menit, tampak ceria tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra  $\pm 50$ , luka perinium tidak ada tanda-tanda infeksi dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan data subyektif dan obyektif maka penulis menegakan diagnosa P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post partum 2 jam keadaan ibu baik. Dari data yang telah

didapatkan pada Ny.S.T tidak ditemukan ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada 2 jam postpartum asuhan yang diberikan pada Ny.S.T adalah informasikan tentang hasil pemeriksaan, mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding attachment), ASI eksklusif. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan minum air secukupnya, istirahat yang cukup, perawatan payudara, personal hygiene, perawatan bayi, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan, mobilisasi dini dan memberikan terapi pada ibu yaitu: Sf 30 tablet 1x1 pada malam hari, vitamin c 30 tablet 1x1 pada malam hari, vitamin A 2 kapsul 200.000 IU, amoxilin 10 tablet 3x1 , paracetamol 10 tablet 3x1.

b. Kunjungan nifas pertama 7 jam post partum.

Pada tanggal 13 Juni 2018, jam 17.00 Wita, yang merupakan 7 jam post partum, menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu : Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum, Kunjungan kedua 4-28 hari post partum, Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

Penulis melakukan pengkajian pada Ny S.T dan didapatkan data subyektif ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Hal ini bersifat fisiologis

karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Walyani, 2015). Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni , tekanan darah 100/80 MmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,7°c, Pernapasan 20x/menit, tampak ceria tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, skelera putih, Payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra ±50, luka perinium tidak ada tanda-tanda infeksi dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan data subyektif dan obyektif maka penulis menegakan diagnosa P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post partum 7 jam keadaan ibu baik. Dari data yang telah didapatkan pada Ny.S.T tidak ditemukan ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada 7 jam postpartum asuhan yang diberikan pada Ny.S.T adalah informasikan tentang hasil pemeriksaan, mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, ASI eksklusif. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan minum air secukupnya, istirahat yang cukup, perawatan payudara, personal hygiene, perawatan bayi, cara mencegah adan mendeteksi perdarahan, mobilisasi dini dan memberikan terapi pada ibu yaitu: Sf 30 tablet 1x1 pada malam hari, vitamin c 30 tablet 1x1 pada malam hari, vitamin A 2 kapsul 200.000 IU, amoxilin 10 tablet 3x1 , paracetamol 10 tablet 3x1.

c. Kunjungan nifas II hari ke 7

Pada tanggal 20 Juni 2018, jam 10.00 Wita, yang merupakan masa 7 hari post partum. Menurut Kemenkes RI (2015) pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu : Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum, Kunjungan kedua 4-28 hari post partum, Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU Pertengahan Simfisis pusat, menurut Nugroho (2014) perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum pada hari ke-7 adalah tinggi fundus uteri berada pada pertengahan pusat dan simpisis pubis. Genetalia Lochea sanguinolenta, luka perineum sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Dari hasil pemeriksaan diperoleh maka penulis menegakan diagnosa yaitu P1A0AH1 post partum hari ke-7. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, memastikan ibu

mendapatkan makanan bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

d. Kunjungan nifas hari ke 12

Pada tanggal 25 Juni 2018, jam 10.00 Wita, yang merupakan masa 7 hari post partum. Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu : Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum, Kunjungan kedua 4-28 hari post partum, Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba, menurut Nugroho (2014) perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum pada hari ke-12 adalah tinggi fundus uteri tidak teraba lagi. Genetalia Lochea serosa. Dari hasil pemeriksaan yang diperoleh maka penulis menegaskan diagnosis yaitu P1A0AH1 post partum hari ke-12. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapatkan makanan bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

e. Kunjungan nifas ketiga hari ke-42

Pada tanggal 25 Juli 2018, jam 10.00 WITA, ibu melakukan kunjungan ulang di Puskesmas Bakunase, pada saat ini ibu memasuki 42 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam –3 hari, 4–28 hari, 29–42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan dirinya sehat dan tidak ada keluhan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, pemeriksaan abdomen tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nugroho (2014) bahwa pada hari ke 42 post partum tinggi fundus sudah kembali normal seperti sebelum hamil. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna putih dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Yanti dan Sundawati (2011), lochea alba/putih : lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, sel paut lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> postpartum hari ke-42. Asuhan yang diberikan yaitu mengkaji penyulit yang ibu alami



selama masa nifas, konseling metode kontrasepsi, serta menganjurkan ibu untuk membawa bayi untuk posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi. Menurut Sulistyawati (2015), asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan konseling metode kontrasepsi secara dini serta menganjurkan atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

#### **4.3.5 Asuhan pada keluarga berencana.**

Pada tanggal 25 Juli, jam 10.00 Wita penulis melakukan pengkajian pada Ny S.T, ibu mengatakan telah melahirkan anaknya pada tanggal 13 Juni 2018, belum mendapatkan haid, dan sekarang mau menjarangkan kehamilannya dengan menggunakan alat kontrasepsi IUD. Menurut Saifuddin (2006) mengatakan bahwa alat kontrasepsi IUD dapat dipasang segera setelah melahirkan. Pada hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 110/7 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>c, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit. Pada pemeriksaan abdomen tidak ditemukan adanya kelainan, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genitalia eksterna tidak ditemukan adanya olkus, pembengkakan kelenjar getah benih, pembengkakan kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pada pemeriksaan inspekulo tidak ditemukan adanya keputihan. Dari data subyektif dan obyektif

yang diperoleh maka penulis menetapkan diagnosa yaitu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> calon akseptor KB IUD.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang metode kontrasepsi yang dipilih, menginformasikan hasil pemeriksa, memfasilitasi informed consent, melakukan pemasangan IUD dan pendokumentasian pada tanggal 25 Juli 2018. Dari hasil data subyektif dan data obyektif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Sesudah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny S.T 34 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dilakukan dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dengan SOAP dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.S,T umur 34 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>usia kehamilan 35-36minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentase kepala, keadaan ibu dan janin baik di puskesmas Bakunase , pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah.
2. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.S.T umur 34 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentase kepala, inpartu kala 1 fase laten keadaan ibu dan janin baik di puskesmas Bakunase. Telah dilaksanakan di puskesmas Bakunase pada tanggal 13 Juni 2018sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal dan ditemukan kala I, kala II, kala III maupun kala IV dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.

3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.S.T jenis kelamin laki-laki berat badan 3100 gram, PB: 47 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep matadan vit.neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0 dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 4 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.S.T dari tanggal 13Juni S/D 25 Juli 2018 yaitu 2 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S.T dalam penggunaan KB pasca salin yaitu ibu bersedia mengikuti kontrasepsi IUD dan telah dipasangkan pada tanggal 25 Juli 2018 di puskesmas Bakunase.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Penulis**

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi institusi

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

3. Bagi lahan praktek

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

4. Bagi pasien

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, EnyRetnadanDiah Wulandari. 2010. *AsuhanKebidananNifas*. Yogyakarta: Nuhamedika
- Asri, dwidan Christine Clervo. 2010. *AsuhanPersalinan Normal*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2016*. Kupang.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *MetodePenelitianKebidananTeknikAnalisa Data*. Jakarta: SelembaMedika.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- JNPK-KR. 2008.*AsuhanPersalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinandan Bayi Baru Lahir*".Jakarta: JaringanNasionalPelatihanKlinik.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- \_\_\_\_\_.2015<sup>a</sup>. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.

- Manuaba, IBG. 2008. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahla. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2012<sup>a</sup>. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2012<sup>b</sup>. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puskesmas Bakunase. 2017. Profis puskesmas Bakunase. Bakunase
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.

- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Sudarti, dan Afroh Fauziah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, Ari. 2009<sup>a</sup>. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Andi.
- 2009<sup>b</sup>. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Varney, Helen. 2007. *Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupres.
- Walyani, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Barupress
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditam