

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
Ny. Y. M DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG  
TANGGAL 25 APRIL S/D 26 JUNI TAHUN 2018**



**Oleh :**

**ANGELINA SRININGSI LEBA**  
**NIM : 152111054**

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

## LAPORAN TUGAS AKHIR

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. Y.M DI PUSKESMAS ALAK PERIODE TANGGAL 25 APRIL S/D 26 JUNI 2018

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husadah Mandiri Kupang



Oleh :

**ANGELINA SRININGSI LEBA**  
**NIM : 152111054**

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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Angelina Sriningsi Leba

NIM : 152111054

Program Studi : Kebidanan

Angkatan : VIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y. M Di Puskesmas Alak Periode Tanggal 25 April S/D 26 Juni Tahun 2018”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sangsi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang,



(Angelina Sriningsi Leba)  
NIM. 152111054

## LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y.M DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG TANGGAL 25 Mei S/D 26 Juni Tahun 2018", telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir mahasiswa atas nama: Angelina Sriningsi Leba, NIM:152111054 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, Agustus 2018

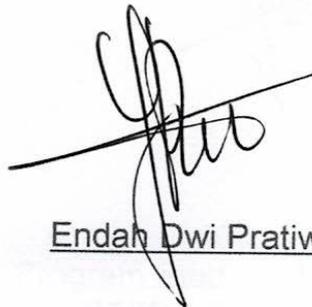
Menyetujui,

Pembimbing I



Meri Flora Ernestin, SST, M.Kes

Pembimbing II



Endah Dwi Pratiwi, SST

## LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y.M DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG TANGGAL 25 APRIL S/D 26 JUNI TAHUN 2018", telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama: Angelina Sriningsi Leba, Nim: 152111054 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan penguji ujian Tugas Akhir ini pada tanggal, Juli 2018.

Kupang,

2018

Panitia Penguji

- Ketua : 1. Frida S. Pay, SST, M.Kes
- Anggota 1. Meri Flora Ernestin, SST, M.Kes
2. Endah Dwi Pratiwi, SST



Mengetahui,

Ketua  
STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua  
Program Studi D III Kebidanan  
STIKes CHM-Kupang



Meri Flora Ernestin. SST, M.Kes

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Angelina Srinigsi Leba

Tempat tanggal lahir: Kupang, 16 April 1997

Agama : Khatolik

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Sikumana, RW 03/RT 06

Riwaya Pendidikan :

1. TK.Sta.Familia (2002-2003)
2. SDK.Sta.Familia (2003-2009)
3. SMPN 3 Kupang (2009-2012)
4. SMAN 1 Kupang (2012-2015)
5. STIKes CHM-Kupang (2015-2018)

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

**SAYA DATANG, SAYA BIMBANG, SAYA UJIAN,  
SAYA REVISI DAN SAYA MENANG**

### **PERSEMBAHAN**

Tiada Maha Pengasih dan Maha Penyayang selain Engkau Ya Tuhan ku, puji dan syukur atas berkat dan rahmat-Mu ya Tuhanku, saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan untuk :

1. Kedua orang tuaku tercinta, Ayah (Yohanes Leba) dan Mama (Carolina Pela Dawa), ini anakmu mencoba memberikan yang terbaik untukmu. Betapa diri ini ingin melihat kalian bangga padaku. Betapa tak ternilai kasih sayang dan pengorbanan kalian padaku. Terimakasih atas dukungan moril maupun materil untukku slama ini.
2. Untuk saudara saudari ku (Kakak Rion, Kakak Valen, Kakak Maria, Adik Lina dan Adik Kasih)
3. Dosen-dosen yang telah menjadi orang tua kedua ku, yang namanya tak bisa ku sebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi untukku, selalu peduli dan perhatian, ucapan terimakasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah kalian berikan sangatlah bermanfaat untukku.

4. Sahatbat tersayang di kampus yang slalu optimis, malaikat Irmawaty , Glory Kanawadu, 2 orang yang gokil Dela Akoit dan Kadek Logo

## ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Citra Husadah Mandiri Kupang  
Jurusan Kebidanan Kupang  
Laporan Tugas Akhir,  
April 2018

**Angelina Sriningsi Leba**

**NIM : 152111054**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y.M**

**Latar Belakang:** Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Alak tahun 2017 Data yang didapat dari 1 tahun terakhir bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 873. Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC 1 (K1) sebanyak 871 orang (99,77%), yang mendapat pelayanan ANC (K4) sebanyak 636(73 %), jumlah ibu yang bersalin di puskesmas Alak sebanyak 720 (86%), sedangkan persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan 171 orang. %), nifas yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan sebanyak 600 (72%). Untuk cakupan kunjungan neonatal jumlah bayi yang lahir hidup sebanyak 716, yang melakukan kunjungan neonatal pertama sebanyak 716 (100%) dan yang melakukan kunjungan neonatal lengkap sebanyak 630 (83%). Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan Penelitian:** Menerapkan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan pendokumentasian secara SOAP dengan menggunakan metode penelaan kasus unit tunggal, populasi seluruh ibu hamil TM III yang berada di wilayah PKM Alak, sampel ibu hamil TM III NY. Y.M PKM Alak.

**Hasi:** Asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan pada NY Y.M dengan G3P2A0A2 di puskesmas Alak, yaitu usia kehamilan 38 minggu dengan 4 kali kunjungan rumah, dilakukan pemeriksaan selama hamil dalam batas normal, pada tanggal 17 Mei 2018 NY.Y.M melahirkan di puskesmas Alak secara spontan pervaginam di tolong oleh tenaga kesehatan bidan dengan berpedoman 60 langkah APN pukul 23.15 wita, dengan lamanya kala I 6 jam, kala II 10 menit, kala III 5 menit, kala IV 2 jam, bayi lahir langsung menangis, nilai apgar 9/10, jenis kelamin perempuan, dilakukan IMD selama 1 jam, dilakukan pemeriksaan antropometri, diberikan salep mata dan Vitamin K 1 jam setelah persalinan, HBO 1 jam setelah pemberian vit K dan keadaan bayi sehat, keadaan ibu dan bayi sehat dirawat di PKM 2 hari dengan melanjutkan kunjungan rumah 3 kali dan hari ke 40 N.Y Y.M menggunakan KB.

**Simpulan:** ANC 1 kali keadaan ibu dan bayi normal

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan Komprehensif, kehamilan, persalinan, BBL, nifas, KB

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan KOMPREHENSIF Pada Ny.Y.M di Puskesmas Alak Periode 25 April Sampai 26 Juni Tahun 2018” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

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

1. Ir. Abraham Paul Liyanto, selaku pembina Yayasan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memperkenankan kami menimba ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

2. Drg. Jeffrey Jap. M.Kes selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan.
3. Meri Flora Ernestin, SST. M. Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang dan selaku Pembimbing I danPenguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Endah Dwi Pratiwi, SSTSelaku Pembimbing II danPenguji III yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh dosen staff Program Studi D III Kebidanan yang telah membimbing dan mengajarkan penulis.
6. Kepala Puskesmas Alak, sertasemuapegawaiyang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
7. Ny. Y. M dan keluarga atas ketersediaan sebagai responden atas pengambilan studi kasus.
8. Orang tuaku tercinta, Ayah (Yohanes Leba), Mama (Carolina Pela Dawa), kaka pertama (Dalmasius Rion Leba), kakak kedua (Anastasya Valentina Leba), 3 saudara sepupukuter cinta (Maria, Lina, adik Kasih), sertaseluruhkeluargabesaryang telah memberikan dukungan baik moril

maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

9. Sahabat dan teman tersayang (Irmawaty, Glory, Dela Akoit, Kadek Logo, Siska De Cruss) yang sudah membantu menyumbangkan tenaga, pikiran motivasi, dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Tepat pada Waktu yang sudah ditentukan.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Stikes CHM-K yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL .....   | i    |
| HALAMAN PERNYATAAN .....                                    | iii  |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....                                   | iv   |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                                    | v    |
| HALAMAN BIODATA .....                                       | vi   |
| HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....                         | vii  |
| HALAMAN ABSTRAK .....                                       | viii |
| KATA PENGANTAR .....  | ix   |
| DAFTAR ISI .....  | xii  |
| DAFTAR TABEL .....  | xiii |
| DAFTAR BAGAN .....  | xiv  |
| ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN .....                           | xv   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                       | xvi  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                                    |      |
| 1.1. Latar Belakang.....                                    | 1    |
| 1.2. Rumusan Masalah .....                                  | 9    |
| 1.3. Tujuan Penelitian .....                                | 9    |
| 1.4. Manfaat Penelitian .....                               | 10   |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                              |      |
| 2.1. Konsep Dasar Teori.....                                | 12   |
| 2.2 Permenkes No 28 Tahun 2017 Tentang Perizinan Bidan..... | 340  |
| 2.3. Midwifery Led-Care.....                                | 341  |
| 2.4. Konsep Asuhan Komprehensif .....                       | 342  |
| 2.5 Kerangka Pikir .....                                    | 387  |
| <b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b>                        |      |

|  |     |
|--|-----|
| 3.1. Jenis Karangan Ilmiah .....         | 338 |
| 3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....   | 338 |
| 3.3. Subjek kasus .....                  | 338 |
| 3.4. Teknik Pengumpulan Data .....       | 390 |
| 3.5. Instrumen Laporan Kasus.....        | 392 |
| 3.6 Etika Penelitian.....                | 394 |
| <b>BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b> |     |
| 4.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....     | 396 |
| 4.2. Tinjauan Kasus.....                 | 397 |
| 4.3. Pembahasan.....                     | 459 |
| <b>BAB V PENUTUP</b>                     |     |
| 5.1 Simpulan .....                       | 478 |
| 5.2 Saran.....                           | 479 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                    |     |

## DAFTAR TABEL

|   |     |
|---|-----|
| Tabel 2.1 .Ketidaknyaman Masa hamil dan cara megatasinya. ....                | 44  |
| Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati.....   | 57  |
| Tabel 2.3 Imunisasi Tetanus Toxoid .....                                      | 65  |
| Tabel 2.4 Standar Antenatal Care.....   | 77  |
| Tabel 2.5 Perkembangan Sistem Pulmoner.....                                   | 202 |
| Tabel 2.6 Frekuensi kunjungan masa nifas.....                                 | 226 |
| Tabel 2.7. Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama<br>Postpartum..... | 228 |
| Tabel 2.8. Involusi Uteru Masa Nifas .....                                    | 378 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| Gambar 1 Posisi Jongkok/Berdiri..... | 165 |
| Gambar 2 Posisi Duduk.....           | 166 |
| Gambar 3 Stengah Duduk.....          | 166 |
| Gambar 4 Posisi Miring Ke Kiri.....  | 167 |
| Gambar 5 Posisi Merangkak.....       | 167 |

## DAFTAR SINGKATAN

|       |   |
|-------|---|
| AKABA | : Angka Kematian Balita                         |
| AKB   | : Angka Kematian Bayi                           |
| AKI   | : Angka Kematian Ibu                            |
| AKN   | : Angka Kematian Neonatal                       |
| ANC   | : Antenatal Care                                |
| ASEAN | : <i>Association of south East Asian Nation</i> |
| ASI   | : Air Susulbu                                   |
| BAB   | : Buang Air Besar                               |
| BAK   | : Buang Air Kecil                               |

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| BB       | : BeratBadan                    |
| BBL      | : Bayi Baru Lahir               |
| BBLR     | : BeratBadanLahirRendah         |
| BCG      | : Bacille Calmette-Guerin       |
| CM       | : Centi Meter                   |
| CPD      | : Cephalo Pelvic Disproportion  |
| DJJ      | : DenyutJantungJanin            |
| DM       | : Diabetes Melitus              |
| DPT      | : Difteri, Pertusis. Tetanus    |
| DTT      | : Desinfeksi Tingkat Tinggi     |
| FSH      | : Foliceal Stimulating Hormone  |
| G P A AH | : GravidaPartusAbortusAnakHidup |
| HB       | : Hemoglobin                    |
| HB-0     | : Hepatitis B pertama           |
| hCG      | : Hormone Corionic Gonadotropin |
| HDK      | : HypertensiDalamKehamilan      |
| HIV      | : Human Immunodeficiency Virus  |
| NBD      | : Nunbaundela                   |

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Tabel Skor Poedji Rochjati Ny.Y.M

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Lembar Konsultasi` **BAB I**

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir hingga memutuskan untuk menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Adapun tujuan dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dan melakukan dokumentasi SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan. (*Wahyuningrum, 2012*).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa, WHO dan berbagai lembaga internasional lainnya menetapkan beberapa alat

ukur atau indikator, seperti morbiditas penyakit, mortalitas kelompok rawan seperti bayi, balita, dan ibu melahirkan. Alat ukur yang paling banyak dipakai oleh negara-negara di dunia adalah usia harapan hidup (*life expectancy*), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB). Angka-angka ini pula yang menjadi bagian penting dalam membentuk indeks pembangunan manusia atau *Human Development Index (HDI)*, yang menggambarkan tingkat kemajuan suatu bangsa (BAPPENAS 2012)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. Kematian Ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Kasus kematian Ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 KH. Target global SDGs (*Sustainable Development Goals*) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi

untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000 KH. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdararahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdararahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Data Dinas Provinsi NTT angka kematian ibu di Nusa Tenggara Timur pada tahun 2012 sebesar 345/100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2013 sebesar 176 per 100.000 kelahiran hidup. Di Kota Kupang salah satu penyebab kematian ibu adalah kekurangan anemia defisiensi zat besi. Ibu hamil dengan anemia di Kota Kupang sebanyak 40 persen (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2014). Di Kota Kupang ibu hamil dengan anemia sebesar

32,4 persen pada tahun 2013. (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2014).

Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam *SDG's (Sustainable Development Goals)*. Target *SDG's* pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Kasus kematian dan Angka Kematian Ibu (AKI) yang tergambar dalam Profil Kesehatan Tahun 2016, dapat menggambarkan kondisi dari tahun 2013 – 2016, untuk kasus kematian pada tahun 2013 sebesar 176 kasus, atau AKI 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus dengan AKI sebesar 169 per 100.000 KH, pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kasus atau AKI 133 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2016 menjadi sebesar 893 kasus atau AKI

sebesar 131 per 100.000 KH, berarti terjadi peningkatan kasus. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2016, kasus kematian ibu ditarget turun menjadi 128 .kasus, berarti target tidak tercapai (selisih 765 kasus). Namun secara Konsversi yaitu Angka Kematian AKI di Provinsi NTT Tahun 2016 terjadi penurunan. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2016).

Angka Kematian Anak Balita (AKB) yang tergambar dalam Profil Kesehatan Tahun 2016, dapat menggambarkan kondisi dari tahun 2013 – 2016, AKB ini tidak menunjukkan perbedaan data yang signifikan, namun secara kasus dari tahun ke tahun terus meningkat. Pada tahun 2013 AKB sebesar 121 kasus (1,3 per 1.000 KH), pada tahun 2014 kasus AKABA menurun menjadi 128 kasus (1 per 1000 KH), pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 178 kasus (1,3 per 1000 KH), sedangkan pada tahun 2016 meningkat lagi menjadi sebesar 189 kasus (1,4 per 1000 KH). Dalam Renstra Dinkes. Prov. NTT tahun 2016 ditargetkan kasus kematian balita sebanyak 115 kasus, berarti target dalam Renstra tidak tercapai, terjadi peningkatan kasus sebesar 74 kasus. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2016).

Angka kematian Ibu (AKI) di Kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2016 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015. Upaya Penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan

dukungan Pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi Ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program. Untuk tahun 2016 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8304 kelahiran hidup dengan Angka kematian Ibu 2016 yang dilaporkan sebesar 48 Kematian per 100.000 kelahiran hidup. ( Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016 )

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar 2,05 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya. Selain itu pada tahun 2016 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 17 kasus kematian bayi dari 8304 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 30 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Ada banyak faktor yang

mempengaruhi AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola perilaku hidup merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap AKB. Untuk Penyebab Kematian Bayi sendiri sebagian besar masih di dominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia, dimana kasus kematian akibat BBLR sebanyak 7 kasus dan Asfiksia sebanyak 3 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 1 kasus, Kongenital (Kelainan Bawaan) sebanyak 2 kasus, Permasalahan Ikterus 1 Kasus, Kejang dan Demam sebanyak 1 kasus, Pneumonis sebanyak 1 kasus, lain-lain sebanyak 1 kasus. ( Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016 )

Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Alak tahun 2017 Data yang didapat dari 1 tahun terakhir bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 873. Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC 1 (K1) sebanyak 871 orang (99,77%), yang mendapat pelayanan ANC (K4) sebanyak 636 (73%), jumlah ibu yang bersalin dipuskesmas Alak sebanyak 720 (86%), sedangkan persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan 171 orang. nifas yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan sebanyak 600 (72%). Untuk cakupan kunjungan neonatal jumlah bayi yang lahir

hidup sebanyak 716, yang melakukan kunjungan neonatal pertama sebanyak 716 (100%) dan yang melakukan kunjungan neonatal lengkap sebanyak 630 (83%).

Peran nyata bidan di komunitas adalah home visite dalam memberikan pelayanan ANC, INC, dan PNC, BBL. Peran bidan sebagai pelayanan, pendidik, pengelola dan peneliti dimana bidan harus mampu menggerakkan masyarakat agar mau menjaga kesehatan dan bidan harus mampu mengelola upaya-upaya masyarakat untuk meningkatkan kesehatan.

Bidan sebagai pemberi asuhan professional membantu ibu untuk pengambilan keputusan dan menanggapi pilihan ibu. Salah satu faktor yang mencerminkan wanita sebagai pusat asuhan diasumsikan dengan kepuasan terhadap asuhan kebidanan yaitu asuhan yang berkelanjutan (continuity of care). Prinsip pelayanan kebidanan di komunitas, Pelayanan kebidanan adalah pelayanan yang didasarkan pada perhatian terhadap kehamilan sebagai suatu bagian penting dari kesehatan untuk bayi baru lahir sebagai suatu proses yang normal dan proses yang ditunggu-tunggu dalam kehidupan semua wanita, Informed consent, sebelum melakukan tindakan apapun berikan informasi kepada klien dan minta persetujuan klien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya, Informed choice, wanita yang mau melahirkan diberikan pilihan dalam mengambil keputusan tentang proses

melahirkan, bina hubungan baik dengan ibu yaitu dengan melakukan berbagai pendekatan sisi kehidupan, berikan asuhan yang berkelanjutan.

Dari sebuah jurnal yang ditulis oleh Miratri Choirumi,dkk pada tahun 2016 yang digunakan penulis adalah asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) adalah data yang dikaji dalam penelitian yaitu pada asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan normal tidak ditemukan masalah dan semua berjalan lancar.

Dari uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dengan menggunakan SOAP yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. Y.M di Puskesmas Alak, periode 25 April – 26 Juni 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. Y.M di Puskesmas Alak periode tanggal 25 April s/d 26 Juni 2018”

## **1.3. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk meningkatkan kemampuan dan menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dengan menggunakan

pendekatan asuhan manajemen kebidanan secara SOAP pada Ny. Y. M di puskesmas Alak, tahun 2018

## **2. Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil pada Ny. Y. M di puskesmas Alak dengan pendokumentasian SOAP.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu bersalin pada Ny. Y. M di puskesmas Alak dengan pendokumentasian SOAP.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada bayi Ny. Y .M di puskesmas Alak dengan pendokumentasian SOAP.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu nifas pada Ny. Y. M di puskesmas Alak dengan pendokumentasian SOAP.
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu KB pada Ny. Y. M di puskesmas Alak dengan pendokumentasian SOAP.

### **1.4 Manfaat**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan dapat bermanfaat untuk dijadikan sumber informasi dalam menjawab permasalahan-permasalahan yang

terjadi dalam proses pembelajaran terutama dalam meningkatkan hasil belajar mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dan KB. Selain itu dapat bermanfaat sebagai bahan referensi dalam merancang pembelajaran dengan pendekatan pembelajaran.

## **2. Manfaat Aplikatif**

### **a. Bagi institusi**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai penilaian terhadap mahasiswa dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny Y.M

### **b. Bagi profesi**

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi Bidan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir dan KB.

## **3. Bagi klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Kehamilan**

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

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya (Prawiroharjo, 2010).

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Mufdilah,2010).

Kehamilan adalah dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan kehamilan 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir, masa kehamilan di mulai dari konsepsi

sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 haru), di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan di bagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari kodsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan., triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin,2009).

## **2. Tanda-tanda pasti kehamilan**

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung janin, gambaran sonogram janin, dan gerakan janin).Indicator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain.

### **1) Denyut jantung janin (DJJ)**

Dapat di dengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18.pada orang gemuk,lebih lambat. Dengan stetoskope ultrasonic (Doppler),DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

## 2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu, (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut dengan *quickening*, yang sering diartikan sebagai kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usian kehamilan, tetapi hal ini sering dikelirukan dengan gerakan usus akibat perpindahan gas didalam lumen saluran cerna bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan Ballotement juga merupakan tanda adanya janin didalam uterus.

## 3) Tanda Braxton-Hicks

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

### 3. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu
- 2) Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu
- 3) Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Menurut WHO (2013) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan normal, gambarannya seperti:
  - a) Keadaan umum ibu baik
  - b) Tekanan darah < 140/90 mmHg
  - c) Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu
  - d) Edema hanya pada ekstremitas
  - e) Denyut jantung janin 120-160 kali/menit
  - f) Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan
  - g) Tidak ada kelainan riwayat obstetrik
  - h) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
  - i) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

- 2) Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial.
- 3) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.
  - a) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran  $\geq 3x$ , bayi  $< 2500$  gram atau  $> 4500$  gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
  - b) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu  $< 16$  atau  $40$ , Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alcohol, LILA  $< 23,5$  cm, tinggi badan  $< 145$  cm, kenaikan berat badan  $< 1\text{kg}$  atau  $2$  kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan. Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

#### **4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III**

##### 1) Perubahan fisiologi kehamilan trimester III

###### a) System Reproduksi

###### (1) Vagina dan vulva

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

###### (2) Serviks uteri

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

###### (3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

#### (4) Ovarium

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

##### (a) System payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anaka lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan mengandung lemak. Cairan ini disebut colostrum.

##### (b) System Endokrin

Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tyroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. konsentrasi plasma hormone pada tyroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui

mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta dan ibu.

(c) System perkemihan

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

(d) System pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas lateral.

(e) System muskuluskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berybah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen

yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

(f) System kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

(g) System integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan ini sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan

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

(h) System metabolisme

System metabolisme istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi fitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau hari ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan.

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme adalah metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Perubahan metabolisme adalah basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke III :

- (1) Keseimbangan asam basa mengalami perubahan dari 155mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi 1/2gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
- (3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein
- (4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:
  - (a) Kalsium 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
  - (b) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari
  - (c) Zat besi 800 mgr sehari, ibu hamil memerlukan air cukup dan dapat terjadi retensi air.

(i) System berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan 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 2.

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah  $51/1,57^2 = 20,7$ . Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengidentifikasi adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

(j) System darah dan pembekuan darah

(1) System darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan inter seluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsure-nusur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

## (2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.

Thrombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi thrombin sehingga terjadi pembekuan darah.

## (k) System persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis.

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah

- (2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf
- (3) Edema yang melibatkan saraf perifer yang dapat menyebabkan carpa tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamenmtus karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini di tandai oleh perestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau rasa gatal akibat gangguan pada system saraf sensori) dan nyeri pada tangan menjalar ke siku.
- (4) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti akan kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migrant.
- (6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidak stabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- (7) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani

## 2) Perubahan psikologi kehamilan trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dimana wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua (Pantikawati, 2010).

Penantian dengan penuh kewaspadaan:

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir akan bayi dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan sudah terlukah (sensitive).
- h) Libido menurun

## **5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III**

### **1) Nutrisi**

Kehamilan memerlukan tambahan nutrisi yang mampu mendukung tumbuh-kembang janin sehingga tercapai pertumbuhan optimal(Manuaba, 2012). Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan atau menu seimbang (Suryati Romauli, 2011).

### **2) Kalori**

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian misalnya (beras dan jagung), golongan ubi-ubian misalnya (ubi dan singkong), dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor dan vitamin.

Asuhan makanan pada trimester ke III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik, dan ibu merasa cepat lapar.

### 3) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna.

Sumber protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe).

#### 4) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mili gram per hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosuf, frosuf marat atau fero glukonat per hari dan kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,5 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram/hari. Pada umumnya dokter selalu memberikan suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi.

#### 5) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah :

- a) Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
- b) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
- c) Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas
- d) Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi. Caranya ibu harus makan teratur tiga kali sehari. Hindangan harus tersusun dari makanan bergisi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan dan di usahakan minum susu 1 gelas/hari. Pada trimester III makanan harus di sesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayurandan buah-buahan untuk mengurangi sembelit

#### 6) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi

- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

#### 7) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang. Terutama ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan caries gigi.

#### 8) Pakaian

Pakaian yang sebaiknya dipergunakan terbuat dari katun sehingga mudah menyerap keringat. Pakaian sebaiknya longgar sehingga tidak mengganggu tumbuh kembang janin dalam rahim.

#### 9) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot

usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karenakan menyebabkan dehidrasi.

#### 10) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot

debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri. Ketika menyetrika, bila memilih posisi berdiri, tingginya meja strika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi ke sisi lain secara ritmis. Ketika memandikan balita, membereskan tempat tidur, membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci, sekali lagi hindari peregangan lumbar, ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk.

#### 11) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim nyeri pada ligament ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil, sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil.

#### a) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim di pilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bantal kecil atau gulungan handuk dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai. Bila perlu, kaki sedikit ditinggikan diatas bangku kecil bila kaki anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot trasversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

#### b) Berdiri

Aspek postur tegak yang baik harus di diskusikan. Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Posisi kepala penting, kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun rileks. Dapat juga dianjurkan agar ibu membayangkan penarikan bajunya dari atas sampai bawah untuk selalu berdiri tegak dan meluruskan tulang belakang. Selain itu dapat diminta untuk mencoba meregangkan antara pangkal paha dan iga untuk membuat ruang lebih besar bagi bayi. Gerakan ini akan memperkecil engkung badan sehingga

mengurangi upaya otot yang digunakan selama berdiri. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan. Ibu harus mendengarkan tubuhnya dan tidak berjalan lama karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balit, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya.

Penting bila ibu mengubah posisinya dan disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh

dalam rangka mendapatkan istirahat dan tidur serta mencegah peradangan. Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha akan mencegah peregangan punggung bawah dan lutut. Kebanyakan ibu menyukai posisi berbaring miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. Sebuah bantal kecil atau gulungan handuk menambah rasa nyaman bila diletakan dibawah piuggang atau abdomen, terutama bila alas tempat tidur tidak terbuat dari bahan yang tidak terlalu keras. Bila memilih posis berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri peregangan pada sympisis pubis dan sendi sakroilaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya keatas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa harus diajarkan pada kelompok ibu dan di praktekakan. Kedua lutut harus ditekuk dan di sejajarkan, seluruh tubuh berguling kesalah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atsa dan siku bawah, dengan tungkai ada disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

e) Bangun dan baring

Untung bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ketepi 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 dan baring.

f) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus, kapanpun memungkinkan, dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus di kencangkan, Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan perlu dipegang sedekat mungkin yang ditegah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat. Memutar badan ketika mengangkat harus dihindari dan hanya ketika dalam posisi tegak ketika kaki dipindahkan ke arah yang dituju. Bila ibu menggendong balita ibu dapat meminta anak tersebut berdiri dikursi atau di anak tangga

kedua atau ketiga sehingga ibu dapat menghindari membungkuk untuk mengangkatnya. (Suryati Romauli, 2011).

## 12) Exercise

Secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut :

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- f) Mendukung ketenangan fisik

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :

- a) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu

- b) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
- c) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
- d) Berpakaian cukup longgar

### 13) Imunisasi

Di Indonesia dianjurkan untuk mendapat vaksinasi tetanus toksoid sebanyak dua kali selama hamil dan maksimal 5 kali untuk seumur hidup. Seperti yang diketahui bahwa kematian karena tetanus masih sangat tinggi sehingga diperlukan kekebalan pasif terhadap infeksi tetanus untuk bayi baru lahir.

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. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi samapai 3 kali maka status nya T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke dua), maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatka T4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3),

dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapat 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapat suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan bukan 4 minggu. Bagi ibu hamil dengan status TT2 maka biasa diberikan 1 kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya TT3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status TT4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun).

Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status TT5 diharapkan dosis TT hingga tercapai status TT5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadi tetanusnya pada bayi dan akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus long card (LLC).

#### 14) Traveling

Berpergian jauh dengan kendaraan umum bukanlah halangan bagi ibu hamil. Namun perlu memperhatikan riwayat kesehatan ibu hamil. Perjalanan dengan pesawat udara memerlukan keterangan dokter ahli yang akan menjamin tidak akan terjadi persalinan selama terbang. (Manuaba, dkk 2012).

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota.

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut :

- a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam tromboflebitis selama kehamilan.
- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.

d) Sabuk pengaman sebaiknya sellu dipakai,sabuik tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar (Suryati Romauli, 2011).

#### 15)Seksualitas

Hubungan seksual selama hamil perlu dilakukan dengan hati-hati karena cairan prostat mengandung prostaglandin sehingga dapat merangsang timbulnya his, yang menyebabkan abortus dan persalinan prematur. Sebaiknya koitus ditunda sampai 16 minggu usia kehamilan, apabila ditemukan adanya riwayat abortus (Manuaba,dkk, 2012).

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan,meskipun beberapa ahli berpendapat sebaliknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus atau partus prematurus imminens,ketuban pecah sebelum waktunya.

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi.Pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetila wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa secret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa

hamil. Pasangan yang melakukan kunikukus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara kedalam vagina. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati atrem), ada kemungkinan udara akan terdesak di antara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vascular maternal (Suryati Romauli, 2011).

#### 16) Istirahat dan tidur.

Ibu hamil sebaiknya mendapatkan istirahat dan tidur yang cukup untuk menunjang tumbuh kembang janin. Istirahat dilakukan minimal 1-2 jam, dan tidur 7-8 jam sehari (Manuaba, dkk, 2012)

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

## 6. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu hamil yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi ,baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun, tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Tabel 2.1 .Ketidaknyaman Masa hamil dan cara megatasinya.

| No | Ketidaknyamanan                               | Cara mengatasi   |
|----|---|--|
| 1  | Sering buang air kecil                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.</li> <li>b. Batasi minum kopi,the,dan soda.</li> </ul>  |
| 2  | Striae gravidarum.Tampak jelas pada bulan 6-7 | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan emolion topical atau antipruririk jika ada indikasinya.</li> <li>b. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen</li> </ul>   |
| 3  | Hemaroid. Timbul                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Makan-makanan yang berserat,buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.</li> <li>b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid.</li> <li>c. Jika haemoroid menonjol keluar,oleskan lotio witch hazel</li> </ul> |
| 4  | Kelelahan                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Istirahat yang cukup, minimal 2 jam pada siang hari.</li> <li>b. Lakukan teknik relaksasi</li> </ul>   |
| 5  | Keputihan                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari</li> <li>b. Memakai pakian dalam dari bahan katun mudah menyerap</li> <li>a. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur</li> </ul>                                       |
| 6  | Keringat                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pakailah pakian yang tipis dan</li> </ul>  |

|    |   |  |
|----|---|--|
|    | bertambah secara perlahan terus meningkat sampai akhir kelahiran  | longgar.<br>b. Tingkatkan asupan cairan<br>a. Mandi secara teratur   |
| 7  | Sembelit  | a. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah<br>b. Makan-makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.<br>c. Lakukan senam hamil.<br>d. Membiasakan buang air besar secara teratur.                                    |
| 8  | Kram pada kaki  | a. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensi siprus<br>b. Kurangi konsumsi susu(kandungan fosfatnya tinggi)<br>c. Latihan dorsofleksi pada kaki   |
| 9  | Napas sesak   | a. Jelaskan penyebab fisiologisnya<br>b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang,<br>c. Mendorong postur tubuh yang baik.  |
| 10 | Nyeri ligamentum rotundum   | a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.<br>b. Tekuk lutut kearah abdomen<br>c. Mandi air hangat<br>d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring |
| 11 | Panas perut mulai bertambah sejak trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan.Hilang pada waktu persalinan | a. Makan sedikit tetapi sering.<br>b. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam.<br>c. Hindari berbaring setelah makan.<br>d. Hindari air putih saat makan.<br>e. Tidur dengan kaki ditinggikan.   |
| 12 | Perut kembung   | a. Hindari makan yang mengandung gas<br>b. Mengunyah makanan secara teratur<br>c. Lakukan senam secara teratur   |
| 13 | Pusing atau sakit   | a. Bangun secara perlahan dari   |

|    |                               |  |
|----|-------------------------------|--|
|    | kepala                        | posisi istirahat<br>b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang   |
| 14 | Sakit punggung atas dan bawah | a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas<br>b. Hindari mengangkat barang berat<br>c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. |
| 15 | Varices pada kaki             | a. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi<br>b. Jaga agar kaki tidak bersilangan<br>c. Hindari berdiri atau duduk lama. |

Sumber : Suryati Romauli,2011

### 7. Tanda bahaya trimester III

Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke fasilitas kesehatan dengan segera jika ia mengalami tanda –tanda bahaya tersebut.

Tanda-tanda bahaya yang perlu di perhatikan dan di antisipasi dalam kehamilan trimester III adalah:

#### 1) Perdarahan pervaginam

##### a) Batasan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut,

perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b) Jenis-jenis perdarahan antepartum

(1) Plasenta previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri.

Gejala-gejala :

- (a) Gejala yang terpenting dalam perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- (b) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- (c) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan.

(2) Solusio plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta lahir setelah anak lahir.

### Tanda dan gejala

- (a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak.
- (b) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan kedalam).
- (c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- (d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- (e) Nyeri abdomen pada saat dipegang
- (f) Palpasi sulit dilakukan
- (g) Fundus uteri makin lama makin naik
- (h) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

### 2) Sakit kepala yang hebat

Masalah :wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit

kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

### 3) Penglihatan kabur

Masalah : wanita hamil mengeluh penglihatan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal

#### a) Tanda dan gejala

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.

b) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi

### 4) Bengkak diwajah dan tangan

a) Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah istirahat dengan meninggikan kaki.

b) Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

c) Hal ini dapat merupakan pertanda anemi, gagal jantung atau pre-eklamsi.

5) Keluar cairan pervaginam

a) Batasan

- (1) Keluarnya cairan berupah air-air dari vagina pada trimester 3.
- (2) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- (3) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- (4) Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala.
- (5) Persalinan. Biasa juga pecah saat mendedan.

6) Gerak janin tidak terasa.

- a) Masalah: ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
- b) Normalnya ibu mulai merasakan janinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal.
- c) Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- d) Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

Tanda dan gejala : Gerakan janin kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam

7) Nyeri perut yang hebat

Batasan tanda dan gejala

- a) Masalah: ibu mengeluhnya nyeri perut pada kehamilan trimester 3.
- b) Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal dalam normal.
- c) Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.
- d) Hal ini bias berarti apendistis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.

**8. Deteksi dini factor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus.**

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati 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*):

- a) 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.
- b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c) 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. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas

pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

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 (Syafrudin dan Hamidah, 2009). Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- (1) Poedji Rochayati: primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- (2) Skor poedji rochjati : Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang

memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. 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).

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

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

(2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

#### 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 rujukan. 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.

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 2.2 Skor Poedji Rochjati

| KEL.<br>F.R. | II<br>N<br>O.             | III<br>Masalah / Faktor Resiko                            | IV   |          |    |       |           |
|--------------|---------------------------|---|------|----------|----|-------|-----------|
|              |                           |   | SKOR | Tribulan |    |       |           |
|              |                           |   |      | I        | II | III.1 | III.<br>2 |
|              |                           | Skor Awal Ibu Hamil                                       | 2    |          |    |       |           |
| I            | 1                         | Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun                       | 4    |          |    |       |           |
|              | 2                         | Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun                        | 4    |          |    |       |           |
|              | 3                         | Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun              | 4    |          |    |       |           |
|              |                           | Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)                | 4    |          |    |       |           |
|              | 4                         | Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)                   | 4    |          |    |       |           |
|              | 5                         | Terlalu banyak anak, 4 / lebih                            | 4    |          |    |       |           |
|              | 6                         | Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun                         | 4    |          |    |       |           |
|              | 7                         | Terlalu pendek $\leq$ 145 cm                              | 4    |          |    |       |           |
|              | 8                         | Pernah gagal kehamilan                                    | 4    |          |    |       |           |
|              | 9                         | Pernah melahirkan dengan :<br>Tarikan tang / vakum        | 4    |          |    |       |           |
|              | Uri dirogoh               | 4   |      |          |    |       |           |
|              | Diberi infuse / transfuse | 4   |      |          |    |       |           |
|              | 10                        | Pernah Operasi Sesar                                      | 8    |          |    |       |           |
| II           | 11                        | Penyakit pada Ibu Hamil :<br>Kurang darah      b. Malaria | 4    |          |    |       |           |
|              |                           | c. TBC paru                      d. Payah jantung         | 4    |          |    |       |           |
|              |                           | e. Kencing manis (Diabetes)                               | 4    |          |    |       |           |
|              |                           | f. Penyakit menular seksual                               | 4    |          |    |       |           |
|              | 12                        | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi      | 4    |          |    |       |           |
|              | 13                        | Hamil kembar 2 atau lebih                                 | 4    |          |    |       |           |
|              | 14                        | Hamil kembar air (Hydramnion)                             | 4    |          |    |       |           |
|              | 15                        | Bayi mati dalam kandungan                                 | 4    |          |    |       |           |
|              | 16                        | Kehamilan lebih bulan                                     | 4    |          |    |       |           |
|              | 17                        | Letak sungsang  | 8    |          |    |       |           |
|              | 18                        | Letak lintang   | 8    |          |    |       |           |
| III          | 19                        | Perdarahan dalam kehamilan ini                            | 8    |          |    |       |           |
|              | 20                        | Preeklampsia berat / kejang.                              | 8    |          |    |       |           |

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

a. 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, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (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.

- (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.
- (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.
- (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.
- (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.

- (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.

## **9. Konsep Antenatal care standar pelayanan antenatal ( 10 T )**

### **1) 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).

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan.

## 2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

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

## 3) Standar Pelayanan Antenatal (10T)

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

memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

(a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

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

(b) Tentukan tekanan darah (T2)

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

(c) Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3)

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).

(d) Tinggi fundus uteri (T4)

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.

(e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

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.

(f) Skrining imunisasi tetanus toksoid (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriking 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 2.3. Imunisasi Tetanus Toxoid

| Antigen | Interval (selang waktu minimal)  | Lama Perlindungan   |
|---------|----------------------------------|---------------------|
| TT1     | Pada 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              | 5Tahun/Seumur hidup |

Sumber: (Kementrian Kesehatan, 2013)

(g) Tablet Fe minimal 90 tablet serta Kb pasca salin (T7)

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

(h) Tes laboratorium (T8)

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.

(i) Tata laksana kasus (T9)

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

(j) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T 10)

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

(1) Kesehatan Ibu

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

(2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

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

(3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan.

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. 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.

(4) 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.

(5) 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.

(6) 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.

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

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

(8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif

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

(9) 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.

(10) 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".

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009). Gambar (2.1) stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi).

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

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.

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.

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.

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

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).

Informasi yang di peroleh dari pemeriksaan antenatal care akan memungkinkan bidan dan ibu hamil menetapkan pola asuhan antenatal yang tepat. Waktu dan jumlah kunjungan akan bervariasi sesuai kebutuhan individu dan perubahan harus dibuat untuk mengelolanya. Pada pemeriksaan antenatal baik pada kunjungan awal maupun kunjungan berikutnya diharapkan menjadi kunjungan antenatal yang berkualitas (Suryati Romauli,2011)

Setiap wanita hamil memerlukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal :

- a) Satu kali kunjungan selama trimester I (sebelum 14 minggu)
- b) Satukali kunjungan selama trimester II (antara minggu 14-28)
- c) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 minggu)

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.
- d) 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.

Table 2.4. Standar Antenatal Care

| Kunjungan    | Waktu  | Kegiatan  |
|--------------|--|---|
| Trimester I  | Sebelum minggu ke-14                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.</li> <li>2. Masalah dan mengatasinya.</li> <li>3. Memberitahukan hasil pemeriksaan</li> <li>4. Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan</li> <li>5. Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan</li> <li>6. Memberikan imunisasi tetanus toksoid, tablet Fe</li> <li>7. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan.</li> <li>8. Menjadwalkan kunjungan berikutnya</li> <li>9. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan</li> </ol> |
| Trimester II | Sebelum minggu ke-28                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti diatas, ditambahkan</li> <li>2. Kewaspadaan khusus terhadap preeklamsi (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui protein urine)</li> </ol>   |
|              | Antara 36 minggu   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti diatas, ditambahkan</li> <li>2. Deteksi letak janin, dan kondisi lain atau tanda abnormal lain.</li> </ol>   |
|              | Apabila ibu mengalami masalah/komplikasi/ Kegawatdaruratan | Diberikan pertolongan awal sesuai dengan masalah yang timbul. Ibu rujukan ke SPOG/RSIA untuk konsultasi/kolaborasi dan melakukan tindak lanjut.   |

Sumber : Suryati, Romauli, 2011.

## **11. Manajemen kebidanan 7 langkah varney**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. Menurut Hellen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi. (Langkah-langkah tersebut akan lebih lanjut dibahas pada bab ini).

Melihat kembali penjelasan di atas maka proses manajemen kebidanan merupakan langkah sistematis yang merupakan langkah sistematis yang merupakan pola pikir. Bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien diharapkan dengan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, maka seluruh aktivitas atau tindakan yang bersifat coba-coba yang akan berdampak kurang baik untuk klien.

Langkah-langkah diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

### **Langkah I: Tahap pengumpulan data**

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 pemerisaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya,sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interprestasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif,obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid.

Kajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat,lengkap dan akurat.

### **Langkah II: Interpretasi data dasar**

Pada langkah ini dilakukan indektifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan.Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Maslah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang didentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

**Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.**

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak

terjadi. Sehingga langkah ini benar-benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional logis.

Kaji ulang apakah diagnosa atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

**Langkah IV: Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak.

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan suatu situasi dapat menunjukkan suatu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari

seorang dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan kondisi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapikannya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segerah yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segerah yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan.

Kaji ulang apakah tindakan segerah ini benar-benar dibutuhkan.

## **Langkah V : Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhankesehatan terhadap wanita.

### **Langkah VI : Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman**

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

## **Langkah VII : Mengevaluasi**

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagai rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis.

## **12. Konsep Teori Asuhan kebidanan Pada Kehamilan**

Pengumpulan data subyektif dan obyektif

### **a) Data subyektif**

1. Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

#### **(a) Nama**

Untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama. (Romauli, 2011)

(b) 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 (Walyani, 2015).

(c) 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 (Romauli, 2011)

(d) Pendidikan terakhir

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

(e) 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 (Walyani, 2015).

(f) 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.

(g) No HP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

2. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

3. Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

4. Riwayat menstruasi

(a) 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.

(b) Siklus

Siklus haid terhitung 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.

(c) 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.

(d) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(e) Dismenorea (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).

5. 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)

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(1) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

(2) Usia gestasi

Usia gestasi saat 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 (Romauli, 2011).

(3) Jenis persalinan

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum.

- (4) Tempat persalinan
- (5) Penolong persalinan
- (6) Keadaan bayi
- (7) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Suryati, 2011).

(8) Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, bert lahir encerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal.

(9) Jenis kelamin

Dengan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta

keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini.

#### (10)Komplikasi

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, keterlambatan pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum.

#### 7. Riwayat kehamilan 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.

(3) Kehamilan yang beberapa

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.

8. 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. 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).

## 9. 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 klien. 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).

10. 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/genetic

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.

11. 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 (Romauli, 2011).

(5) Jenis kelamin yang diharapkan

(6) 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 kehamilannya dengan eklampsia 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.

(7) 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.

(8) 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.

## 12. Riwayat sosial dan cultural

### (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 nyaman 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 (Romauli 2011).

(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.

(4) Kebiasaan pola makan dan minum

(a) 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.

(b) 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.

(c) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari.  
Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

(d) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

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.

(5) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan criteria.

b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen (Alimul, 2006).

c) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Suryati, 2011).

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

Pada 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

Untuk mengetahui fungsi 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°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 (Suryati, 2011).

## h) Pemeriksaan fisik obstetric

### 1) 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).

### 2) Muka

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

### 3) 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.

### 4) Hidung

Normal tidak ada polip, tidak ada kelainan bentuk, kebersihan cukup.

#### 5) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

#### 6) 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.

#### 7) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.

#### 8) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol.

#### 9) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

##### a) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) 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.

(1) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus.

(2) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

### (3) 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 (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

### (4) 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 (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.

### b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi

dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setela 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).

Pada 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:

(1) Dari adanya bunyi jantung anak

Tanda pasti kehamilan

Anak hidup

(2) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar

Presentasi anak

Posisi anak (kedudukan punggung)

Sikap anak (habitus)

Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung 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

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O<sub>2</sub> (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984).

#### 10) Ekstremitas

Inspeksi adanya tidaknya pucat pada kuku jari, memeriksa dan meraba kaki untuk melihat adanya varices dan odema. Melakukan pemeriksaan refleks patella dengan perkusi.

Perkusi pada ibu hamil dilakukan pengetukan dengan reflex hamer didaerah tendon muskulas kuadrises femoris dibawah patella. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah ibu

mengalami defisiensi vitamin B1 atau jika terdapat masalah disaraf tulang belakang atau saraf perifer. Jika dihubungkan dengan saat persalihan nanti, ibu hamil yang reflrks patelanya negative pada pasien pre eklamsia atai pre eklamsi tidak dapat diberikan Mgs04 pada pemberian kedua karena syarat pada pemberian kedua lihat dari reflrks patella .Jika reflex negative kemungkinan ibu mengalami keracunan Mgs04.

Tungkai bawah kaki bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka jal inin mungkin merupakan tanda pre eklamsi (depkes RI, 2000). Bila reflex patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1. (Depkes RI, 2002)

## 11. Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

### 1) Darah

Pada 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 10gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10g%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. 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.

## 2) 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 (Depkes RI, 2002).

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 (Depkes RI, 2002).

Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya (Winkjosastro, 2007)

## 3) Pemeriksaan radiologi

Bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan (Ibrahim, 1993).

## 12. 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

- (1) Mendengar bunyi jantung anak
- (2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa
- (3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound.

Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayangnya 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:

- (1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- (2) Perubahan pada cerviks
- (3) Kontraksi braxton hicks
- (4) Balotemen (ballottement)
- (5) Meraba bagian anak
- (6) Pemeriksaan biologis
- (7) Pembesaran perut
- (8) Keluarnya colostrums
- (9) Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut cloasma gravidarum (topeng kehamilan)
- (10) Tanda chadwik
- (11) Adanya amenore
- (12) Mual dan muntah
- (13) Sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing
- (14) Perasaan dada berisi dan agak nyeri.

## 2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

- (1) Buah dada tegang
- (2) Puting susu runcing
- (3) Perut tegang dan menonjol kedepan
- (4) Striae lividae
- (5) Perinium utuh
- (6) Vulva tertutup
- (7) Hymen perforates
- (8) Vagina sempit dan teraba rugae
- (9) Porsio runcing

b) Multigravida

- (1) Buah dada lembek, menggantung
- (2) Puting susu tumpul
- (3) Perut lembek dan tergantung
- (4) Striae lividae dan striae albicans
- (5) Perinium berparut
- (6) Vulva menganga
- (7) Carunculae myrtiformis
- (8) Vagina longgar, selaput lendir licin
- (9) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan  
dan bibir belakang

c) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- (1) Lamanya amenore
- (2) Dari tingginya fundus uteri
- (3) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
- (4) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
- (5) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
- (6) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- (7) Dengan pemeriksaan amniocentesis

d) Janin hidup atau mati

- (1) Tanda-tanda anak mati adalah :
  - (a) Denyut jantung janin tidak terdengar
  - (b) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
  - (c) Palpasi anak menjadi kurang jelas
  - (d) Ibu tidak merasa pergerakan anak
- (2) Tanda-tanda anak hidup adalah :
  - (a) Denyut jantung janin terdengar jelas
  - (b) Rahim membesar
  - (c) Palpasi anak menjadi jelas
  - (d) Ibu merasa ada pergerakan anak

e) Anak/janin tunggal atau kembar

(1) Tanda-tanda anak kembar adalah :

- (a) Perut lebih besar dari umur kehamilan
- (b) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
- (c) Meraba 2 bagian besar berdampingan
- (d) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat
- (e) USG nampak 2 kerangka janin

(2) Tanda-tanda anak tunggal adalah :

- (a) Perut membesar sesuai umur kehamilan
- (b) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat
- (c) USG nampak 1 kerangka janin

f) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

(1) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong.

(2) 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.

(3) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

(4) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

g) Intra uterin atau ekstra uterin

(1) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

(a) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)

(b) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan

(2) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

Tanda-tandanya :

- (a) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
- (b) Anak lebih mudah teraba
- (c) Kontraksi Braxton Hicks negative
- (d) Rontgen bagian terendah anak tinggi
- (e) Saat persalinan tidak ada kemajuan
- (f) VT kavum uteri kosong

h) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

i) 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.

j) Antisipasi masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainberdasarkan 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.

k) Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

l) Perencanaan dan rasionalis

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

(1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipidan 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 kliein 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.

Kriteria: klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan  
pertugas

a) Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional: dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan

b) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 5 T

Rasional: pemeriksaan 5 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi.

c) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional: dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

d) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional: deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

e) 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:

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.

Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional: hal ini akan mengurangi beban klien

Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

Rasional: terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.

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 berkemih.

(c) Intervensi:

Jelaskan penyebab sering berkemih

Rasional: turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan

Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan

Rasional: hal ini dapat mempertahankan kesehatan

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:

Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

Rasional: dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Rasional: upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Rasional: motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

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 :

Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional: turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi konstipasi.

Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional: dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Rasional: hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

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 :

Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional: dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional: posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

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 :

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.

Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional: hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional: fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

(d) Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya.

(e) Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

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

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

(3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

### **13. Paritas**

#### **a. Pengertian**

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2003).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2006).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008).

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Stedman, 2003).

#### **b. Klasifikasi Jumlah Paritas**

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

### 1) Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (Manuaba, 2009).

### 2. Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar (Verney, 2006)

Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali (Manuaba, 2009).

### 3) Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2005)

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2009)

### 4) Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2009) .

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali (Verney, 2006)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi paritas menurut Friedman adalah

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Beberapa segi positif menurut (Jacinta F. Rini, 2002) adalah mendukung ekonomi rumah tangga. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

### 3) Keadaan ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

### 4) Latar Belakang Budaya

*Cultur universal* adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

### 5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang

jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Friedman, 2005)

#### **14. Triple Eliminasi**

##### **a. PPIA**

Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah kegiatan yang komprehensif, dari pelayanan, pencegahan, terapi, dan perawatan, untuk ibu hamil dan bayinya, selama masa kehamilan, persalinan, dan sesudahnya. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya merupakan inti dari PPIA. Intervensi yang dilakukan berupa: pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif, layanan testing dan konseling, pemberian obat antiretrovirus (ARV), konseling tentang HIV dan makanan bayi, serta pemberian makanan bayi, dan persalinan yang aman.

Pada ibu hamil, HIV merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya, karena penularan terjadi dari ibu ke bayi. Lebih dari 90 persen penularan HIV pada anak didapat vertikal akibat transmisi dari ibu ke bayi. Mayoritas ditemukan pada anak di bawah 5 tahun. Risiko penularan HIV dari ibu ke bayi terjadi pada kehamilan 5-10 persen, persalinan 10-15 persen, dan pasca-persalinan 5-20 persen (De Cock dkk, 2000). Menurut data Pusdatin 2017, prevalensi infeksi HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil berturut-turut 0,3 persen, 1,7 persen,

dan 2,5 persen. Risiko penularan dari ibu ke anak, untuk sifilis adalah 69-80 persen dan untuk hepatitis B lebih dari 90 persen. Jumlah kasus *human immunodeficiency virus* (HIV) di Indonesia periode Januari-Mei 2018 sebanyak 12.578 penderita, sedangkan kasus *acquired immuno deficiency syndrome* (AIDS) sebanyak 3.448 kasus (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Kementerian Kesehatan Indonesia menyebutkan, 75 persen penderita AIDS di Indonesia terinfeksi HIV saat masih berusia remaja. Setiap 25 menit, di Indonesia terdapat 1 orang terinfeksi HIV, yaitu 1 dari setiap 5 orang yang terinfeksi berusia di bawah usia 25 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi): pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen negara Indonesia terhadap masalah ini dengan tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penularan dari ibu ke anak.

- a) *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi *Acquired ImmunoDeficiency Syndrome* (AIDS).
- b) Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*.

c) Hepatitis Virus B yang selanjutnya disebut Hepatitis Badalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.

b. Alur pelayanan triple eliminasi menurut Permenkes No 52



## **15. Kebijakan Kunjungan Kehamilan, Nifas,BBL Menurut Kemenkes**

### **a. Kebijakan Kunjungan *Antenatal Care***

Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu (Backe et al, 2015; Kemenkes RI, 2015; PMK 97, 2014). Pada tahun 2015, hampir seluruh ibu hamil (95,75%) di Indonesia sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) dan 87,48% ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap dengan frekuensi minimal 4 kali sesuai ketentuan tersebut (K4) (Kemenkes RI, 2016).

### **b. Kebijakan kunjungan Nifas dan BBL menurut Kemenkes**

Menurut Kemenkes RI (2016), pelayanan kesehatan ibu nifas dan BBL oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu ini merupakan jadwal (waktu) pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF)

| <b>KN</b>              | <b>KF</b>                |
|------------------------|--------------------------|
| KN 1 (6 jam - 48 jam)  | KF 1 (6 jam - 48 jam)    |
| KN 2 (3 hari - 7 hari) | KF 2 (4 hari - 28 hari)  |
| KN 3 (8 - 28 hari)     |                          |
|                        | KF 3 (29 hari - 42 hari) |

jadi dalam pelaksanaannya, KN1 bersamaan dengan KF1 yaitu antara 6-48 jam, sementara KN2 dan KN3 bersamaan dengan KF2 yaitu antara 3-28 hari setelah persalinan, tetapi untuk KF idealnya dari hari ke 4. Sedangkan kunjungan nifas ke 3 (KF3) dilakukan diantara hari ke 29-42 hari (Kemenkes RI, 2016)

## **2.1.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri), (Manuaba 2003). Persalinan adalah proses membuka dan melebarnya serviks, dari jalan turun menuju ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2005)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan uri yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri (Lalliyana, dkk, 2012)

Persalinan adalah hasil pengeluaran konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. (Mochtar, 2002) Persalinan adalah proses dimana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal bila umur kehamilan lebih dari 37 minggu dan tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2008).

Jadi persalinan secara umum merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) dan persalinan dianggap normal bila umur kehamilan lebih dari 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit.

## **2. Sebab-sebab mulainya persalinan**

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Pada saat kehamilan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan

kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*, yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan. Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan meliputi :

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan.

b. Teori penurunan *progesterone*

Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat, sehingga persalinan mulai terjadi.

d. Teori prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

e. Teori *hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis*.

Pada percobaan linggin (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

### 3. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Marmi, 2012). Tanda-tanda persalinan antara lain.

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

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

- a) Kontraksi Braxton Hicks.
- b) Ketegangan otot perut.
- c) Ketegangan ligamentum rotundum.
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah.

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga

produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada *serviks* atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktifitas.

### 3) Tanda-tanda timbulnya persalinan (*inpartu*)

#### a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat *cornu uteri*.

His persalinan mempunyai cirri-ciri sebagai berikut:

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (3) Terjadi perubahan pada serviks.

(4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah

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

Dengan His permulaan, terjadi perubahan pada *serviks* yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas, *kapiler* pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit

c. Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

d. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis*

yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (power, passage, passanger, penolong, psikologi)**

##### a. Power (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

##### 1) Kontraksi uterus (his)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di

fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

## 2) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala, dan seluruh badan

## 1. Passenger (Isi Kehamilan)

Faktor passenger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta

### c. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

d. Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

e. Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transpor zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier.

2. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

### 3. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengatasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesipan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

Yang perlu di ingatkan oleh bidan adalah persalinan merupakan proses alamiah. Oleh karena itu, bidan tidak boleh melakukan intervensi yang tidak perlu bahkan merugikan. Setiap tindakan yang akan di ambil harus lebih mementingkan manfaatnya dari pada kwerugiannya.

Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang di tetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah sstandar asuhan persalinan (APN) yang terdiri dari 58 langkah APN dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal.

### 4. Psikologis Ibu

Keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa pengalaman, adat istiadat dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Banyak wanita normal dapat merasakan kegembiraan saat merasa kesakitan awaki menjelang kelahiran bayinya. Perasan positif ini berup kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya perasaan bangga mampu

melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya perasaan lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu.

Kondisi psikologis ibu melibatkan emosi dan persiapan intelektual, pengalaman tentang bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. Psikologis ibu dapat memengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Disamping itu, ibu yang tidak siap secara mental juga akan sulit di ajak kerja sama dalam proses persalinannya. Untuk itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

## **5. Tahapan persalinan (kala I,II,III,IV)**

### **Kala I**

#### **a. Pengertian**

Kala satu disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm) proses pembukaan serviks di bagi lagi menjadi 2 bagian (APN, 2010) yaitu

##### **1) Fase laten**

Berlangsung dari pembukaan 1 sampai dengan pembukaan 3 cm, berlangsung selama 8 jam

2) Fase aktif di bagi dalam 3 fase lagi yaitu:

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat sekali yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).

a. Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin kala 1

1) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum prtus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian

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

## 2) 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. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

## 3) 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. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan.

#### 4) 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.

5) 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.

6) 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. suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi.

#### 7) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat.

#### 8) 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.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini

dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

#### 9) 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.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat

penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selam pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsi.

#### 10) 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. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selam fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energy dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai

respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi.

#### 11) 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. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini.

Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada di atas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai.

Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi.

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. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

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. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

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.

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

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

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

(2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

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

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(4) Apakah bayi normal atau tidak

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

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya.

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

c. Asuhan sayang ibu kala I

- 1) Memberikan dukungan emosional
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama proses persalinan.
- 4) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- 5) Memberikan cairan dan hidrasi, untuk mencegah dehidrasi dan memberikan cukup energi.

**Kala II**

a. Pengertian

Kala 2 disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *Primi Gravida* dan berlangsung 1 jam pada *Multi Gravida* (Sumarah 2009). Gejala utama dari kala 2 adalah:

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit dengan durasi 50 – 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala 1 ketuban pecah dengan ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak

sebagai hipomglion berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.

- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
- 7) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
- 8) Setelah ke dua bahu lahir ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
- 9) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- 10) Pada primigravida kala 2 berlangsung rata – rata 1,5 jam dan pada multi gravid rata- rata 0,5 jam.

#### b. Perubahan Dan Adapatasi Psikologis Kala II

##### 1) 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. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam,

interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit

## 2) Pergeseran organ dan panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan manjunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni : setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan

majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

### 3) Ekspusi 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. Asuhan Sayang Ibu Kala II

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

1) Pendampingan keluarga

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

2) Libatkan keluarga

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

3) KIE proses persalinan

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

4) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

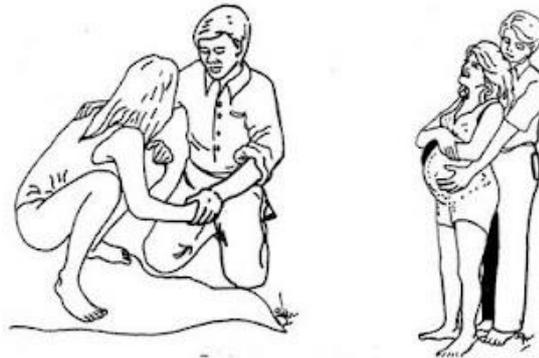
5) Membantu ibu memilih posisi

a) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012), posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi(2012), kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena

menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinanlainnya.

#### Contoh 1 Gambar Posisi Jongkok/Berdiri



#### b) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai rumah sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman. Keuntungan dari posisi ini adalah memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyamandan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

#### c) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012). Keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu,

memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

Gambar 2 dan 3 Posisi Duduk/Stengah Duduk



d) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012). Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

Gambar 4 Posisi Miring Ke Kiri



e) Posisi merangkak

Keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan perineum lebih sedikit.

Gambar 5 Posisi Merangkak



#### 6) Cara meneran

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

#### 7) Pemberiannutrisi

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

### **Kala III**

#### a. Pengertian

Adalah tahapan pelepasan plasenta setelah anak lahir sampai plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala 2 kontraksi uterus berhenti setelah 5 – 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan placenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 meni, maka harus diberi penanganan yang

lebih atau dirujuk. Lepasnya placenta suda dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke Segmen Bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan. Sedangkan pengeluaran placenta cara Duncan yaitu placenta lepas dari pinggir biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban, Melahirkan placenta harus dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri biasanya placenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya placenta secara *schultze* yang biasanya tidak ada perdarahan setelah placenta lahir.

b. Perubahan 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.

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

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan dara sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

c. Tanda-tanda pelepasan plasenta fisiologi kala III

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus

berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld)

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasenta pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit.

d. Cara-cara pelepasan Plasenta

1) Metode Eksplusi Schultze

Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluaranya tali pusat dari vagina (tanda ini di kemukakan oleh Ahfeld) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinan terjadi pada plasenta yang melekat di fundus.

## 2) Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400ml. Bila lebih hal ini patologik. Lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral. Apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal akan lahir spontan dalam waktu lebih kurang 6 menit setelah anak lahir.

### e. Prasat-prasat untuk mengeluarkan plasenta

#### 1) Prasat Kustner

Tangan kanan merenggangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri menekan daerah di atas simfisi. Bila tali pusat ini masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tetap atau tidak masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta terlepas dari dinding uterus. Prasat ini hendaknya dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebagian plasenta terlepas, perdarahan banyak akan terjadi.

#### 2) Prasat Strassmann

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri, bila terasa

getaran pada tali pusat yang diregangkan ini berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

### 3) Prasat Klien

Pasien tersebut disuruh mengedan. Tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengedanaannya dihentikan kembali dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

## **KALA IV**

### a. Pengertian

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama observasi yang dilakukan biasanya

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital seperti: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus terjadi perdarahan

### b. Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke 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.

#### 1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $2/3-3/4$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kantung uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menajadi

pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

## 2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam 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.

## 3) Tanda vital

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

#### 4) Sistem gastrointestinal

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

#### 5) Sistem renal

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

### **6. Asuhan Persalinan**

#### a. Pengertian

Asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi (Depkes, 2004)

## b. Tujuan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap dan intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Sumarah, 2009).

Focus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu focus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi namun sekarang focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir sehingga akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Umumnya partus atau persalinan tidak bermasalah,tetapi setiap persalinan mempunyai risiko komplikasi.Melahirkan adalah proses alamiah,bukan suatu penyakit.Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara pendekatan proaktif (Lalliyana,dkk,2012)

Tujuan asuhan kebidan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman,dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara : penapisan yang efektif,

penatalaksanaan aktif persalinan kala III, tindakan segera pada atoni uteri, menjaga uterus tetap berkontraksi pasca persalinan, asuhan dasar bayi baru lahir.

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan mencakup: Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, RB dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

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

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

a. Kelima benang merah itu diantaranya:

1) Pengambilan keputusan klinik

Dalam keperawatan dikenal dengan proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki beberapa

tahap mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam asuhan persalinan normal. (Marmi,2012).

Keputusan klinik yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan atau langkah-langkah dalam manajemen kebidanan yang benar, para bidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data, dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

## 2) Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

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

- a) Suami, saudara harus diperkenalkan mendampingi ibu.
- b) Standar persalinan yang bersih harus selalu diperhatikan, penolong persalinan harus bersikap sopan dan santun.
- c) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga tentang proses persalinan, mendengar dan memberi jawaban atas keluhan ibu, harus cukup fleksibilitas dalam memberikan dan menentukan pilihan.

d) Kontak segera ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman, dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya. Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah :

- (1) Merawat ibu dengan penuh hormat.
- (2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya, ingat bahwa mendengarkan sama pentingnya dengan memberikan nasehat.
- (3) Menghormati hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu dan sopan
- (4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi
- (5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta izin dulu.
- (6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi
- (7) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu
- (8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.

(9) Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.

(10) Menghindari menggunakan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran dan enema)

(11) Memfasilitasi *bounding attachment*.

### 3) Aspek pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu. Penghalang ini diantaranya: cuci tangan, pakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik, serta pemrosesan alat bekas (cuci bilas, dekontaminasi, sterilisasi/DTT, pembuangan sampah). (Marmi, 2012).

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerja dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan, dengan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul diikuti oleh bidan Selama penatalaksanaan asuhan kebidanan.

#### 4) Aspek pencatatan (dokumentasi)

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

#### 5) Aspek rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDAPAN dapat digunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, Untuk mendapat asuhan yang di butuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat

waktu. Ketika membuat rujukan bidan harus ingat siapa, kapan, ke mana, dan bagaimana merujuk agar ibu dan bayi tetap selamat.

B : Bidan

A : Alat

K : Kendaraan

S : Surat

O : Obat

K : Keluarga

U : Uang

Da : Darah

#### 6) 60 Langkah APN

##### 1. Mengenali gejala dan tanda kala II

(1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan

Kala Dua

(a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

(b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

(c) Perineum tampak menonjol.

(d) Vulva dan sfingter ani membuka

##### 2. Menyiapkan pertolongan persalinan

(1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan

menataksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL : tempat resusitasi datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, handuk/kain bersih dan kering, alat pengisap lendir, tabung atau balon sungkup.

(a) Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.

(b) Menyimpan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.

(2) Pakai celemek plastik .

(3) Melepaskan dan menyimpan semua perhiaan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

(4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

(5) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

### 3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

(6) Membersihkan vulva dan perineum, neyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT.

(7) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

(8) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

(9) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 120-160 x/ menit.

### 4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

(10) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

(11) Minta bantuan keluarga menyiapkan posisi ibu untuk 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) Lakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :

1. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
2. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya sesuai.
3. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi terlentang dalam posisi yang lama).
4. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
5. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
6. Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)
7. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
8. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

(13) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

5. Persiapan pertolongan bayi

(14) saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, pasang handuk bersih (untuk menegringkan bayi) di perut ibu.

(15) Ambil kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian di bawah bokong ibu.

(16) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

(17) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

6. Persiapan pertolongan persalinan

(18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dan lapisi 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) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

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

(20) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

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

(22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

(23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jarinya).

## 7. Penanganan bayi baru lahir.

- (24) Lakukan penilaian bayi baru lahir :
  - (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
  - (b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- (25) Mengeringkan tubuh bayiKeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (26) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- (27) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontaski baik.
- (28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (Intramuskuler) di 1/3 paha bagian atas distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- (29) Dalam waktu 2 mneit 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) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - (c) Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (31) Letakan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu selama 1 jam. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu, usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- (32) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala.

#### 8. Penatalaksanaan aktif persalinan KALA III

- (33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).

#### 9. Mengeluarkan plasenta

- (36) Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk stimulasi puting susu.
- (37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

#### 10. Rangsangan taktil (masase) Uterus

- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras). Lakukan tindakan yang di perlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

- (39) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

11. Melakukan prosedur pasca persalinan

- (41) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi baik.
- (42) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
  - (b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- (43) Setelah satu jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan pemberian vitamin K 1 mg intramuskuler di paha kiri antero lateral.
- (44) Setelah satu jam pemberian vit. K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan antero lateral.
  - (a) Letakan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan .

- (b) Letakan kembali bayi pada dada ibu jika bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan berikan sampai bayi berhasil menyusui.

## 12. Evaluasi

- (45) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
  - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - (d) Jika uterus berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana antonia uteri
- (46) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi .
- (47) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (48) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
  - (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
  - (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

- (49) Pantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
- (a) Jika terdapat napas cepat, retraksi dinding dada bawah yang berat, sulit bernapas, merintih, lakukan rujukan
- (b) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi untuk kontak kulit bayi ke kulit ibunya, selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

### 13. Kebersihan dan keamanan

- (50) Rendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- (51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (52) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan dengan cairan ketuban, lendir darah. bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (53) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (54) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
- (55) Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Tempat persalinan dalam keadaan bersih

(56) 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%

(57) Memberikan salep mata, vitamin k, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik. Vitamin k sudah diberikan pada pukul 07.45 dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kiri bayi. BB: 3000 gram, PB : 49 cm, LK: 34 cm, LD : 33 cm, LP: 32 cm. jenis kelamin bayi : perempuan pemeriksaan fisik bayi normal. 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.

(58) Melepaskan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%. Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%

(59) Mencuci tangan sesuai 7 langkah mencuci tangan yang benar dibawah air mengalir menggunakan sabun. Tangan dalam keadaan bersih dan kering

(60) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

#### 7. Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin (18 penapisan)

- a. Riwayat bedah Caesar
- b. Perdarahan pervaginam

- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda dan gejala infeksi
- j. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m. Presentasi bukan belakang kepala
- n. Gawat janin
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menubung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu

## 8. 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): bawa 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 Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian**

Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012). Asuhan bayi baru lahir normal

adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran.(*sudarti, 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 (Wahyuni, 2011)

Menurut saifuddin, 2002 Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran (Marmi, 2012)

Menurut M. Sholeh Kosim, 2007 Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram,cukup bulan,lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan conginetal (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012).

Dengan demikian, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congineta.

## **2. Penampilan fisik atau ciri-ciri bayi baru lahir**

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 -38 cm
4. Lingkar perut 30 -36 cm
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm

6. Bunyi jantung pertama pada menit pertama sebanyak 180 kali per menit
7. Pernapasan pada menit pertama sebanyak 80 kali per menit dan setelah itu akan turun menjadi 40 kali per menit
8. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama
9. Reflex menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
10. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
11. Rambut kepala sudah sempurna
12. Kuku agak panjang dan lemas
13. Genitalia *labia mayora* sudah menutupi *labia minora* pada perempuan sedangkan pada laki-laki testis sudah turun
14. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik.
15. Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
16. Graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
17. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama. (Dewi, 2010)

## 1. Fisiologi dan adaptasi dari intra ke ekstra bio psikososial spiritual

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012) :

### a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.5 Perkembangan Sistem Pulmoner

| Umur kehamilan | Perkembangan  |
|----------------|---|
| 24 hari        | Bakal paru-paru terbentuk   |
| 26-28 hari     | Dua bronki membesar   |
| 6 minggu       | Dibentuk segmen bronkus   |
| 12 minggu      | Diferensiasi lobus  |
| 16 minggu      | Dibentuk bronkiolus   |
| 24 minggu      | Dibentuk alveolus   |
| 28 minggu      | Dibentuk surfaktan  |
| 34-36 minggu   | Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi) |

Sumber : Marmi, 2012 Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- 1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir.
- 2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

b. Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan.

Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

c. Saluran pencernaan

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama. Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida
- 3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna

lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir

4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan

d. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

e. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme

asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir);
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

f. Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah :

- 1) Luasnya perubahan tubuh bayi

2) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna

3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari  $35^{\circ}\text{C}$  maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah

2) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun

3) Timbul sklerema : kulit megeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan

4) Muka bayi berwarna merah terang

5) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

#### 18. Konduksi

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

Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir

#### 19. Konveksi

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

Contoh : membiarkan atau menmpatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

#### 20. Radasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

## 21. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

### g. Kelenjar endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah :

- 1) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4
- 2) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hypotiroidisme konginetal jika tidak ditangani akan menyebabkan keterdasi mental berat.
- 3) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- 4) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih.

5) Hyperinsulinemia dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan

h. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

- 1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

i. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

j. Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala,tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

k. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan

terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

#### 7) Perubahan system neuromuskuler (reflex-refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomi dan fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan tidak terkoordinasi. Pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Bayi baru lahir yang normal memiliki banyak reflex neurologis yang primitive. Adanya atau tidak adanya reflex tersebut menunjukkan kematangan dan perkembangan system saraf yang baik.

##### a. Refleks glabellar

Reflex ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata 4 sampai 5 kali ketukan pertama.

b. Refleks mengisap

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika kita menyentuh puting susu ke ujung mulut bayi. Reflex menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan ke mulut mereka. Menghisap adalah reflex yang sangat penting bagi bayi. Reflex ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan.

c. Refleks mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipinya.

d. Refleks genggam (palmar grasp)

Reflex ini merupakan reflex gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi dan reflex ini terjadi ketika sesuatu menyentuh tangan bayi dan bayi akan merespon dengan cara menggenggamnya kuat – kuat

e. Refleks babynski

Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.

f. Refleks moro

Reflex ini merupakan suatu respon tiba – tiba bagi bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara gerakan yang mengejut

g. Reflex melangkah

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat refleks berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut. Refleks berjalan ini akan hilang dan berbeda dengan gerakan berjalan normal, yang ia kuasai beberapa bulan berikutnya. Menurun setelah 1 minggu dan akan lenyap sekitar 2 bulan

h. Reflex tonik leher atau “fencing”

Pada reflex ini akan terjadi peningkatan kekuatan otot pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh ke salah satu sisi.

i. Reflex ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidahnya keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting

## **2. Masa Transisi Bayi Baru Lahir**

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrainteri. (Jan M. Kriebs, 2009). Periode transisi bayi baru lahir : perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan.

a. Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan

1) Perilaku/ temuan

- a) Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat
- b) Warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis
- c) Pernapasan ceat di batas atas rentang normal
- d) Ronki harus hilang dalam 20 menit
- e) Mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada
- f) Lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan
- g) Lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil
- h) Mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga
  - i) Mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu
  - j) Seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit
  - k) Bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat
  - l) Kebanyakan akan menyusu pada periode ini

2) Dukungan bidan

- a) Maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir

- b) Bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal
  - c) Dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir
  - d) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini
- b. Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam
- 1) Perilaku atau temuan
    - a) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini.
    - b) Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal).
    - c) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang
    - d) Tidur dalam
    - e) Bising usus terdengar, namun kurang
  - 2) Dukungan bidan
    - a) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini

- b) Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri
- c. Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan
  - 1) Perilaku atau temuan
    - a) Frekuensi jantung stabil
    - b) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan
    - c) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki
    - d) Mungkin berminat untuk menyusu
    - e) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir
  - 2) Dukungan bidan
    - a) Pemberian makan dini
    - b) Dorong pemberian ASI
    - c) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian
    - d) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan
    - e) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti

atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

### **3. Asuhan BBL Normal**

- a. Asuhan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan
  - 1) Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
  - 2) Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
    - a) Keluhan tentang bayinya
    - b) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat).
    - c) Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
    - d) Warna air ketuban
    - e) Riwayat bayi buang air kecil dan besar
    - f) Frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap
    - g) Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut.
  - 3) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)

- 4) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut
- 5) Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
- 6) Berikan ibu nasihat merawat tali pusat bayi dengan benar:
  - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
  - b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
  - c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
  - d) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
  - e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

f) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

g) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

7) Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.(Widyatun,2012).

#### **4. Kunjungan Neonatus**

a. Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1)

1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $\geq 24$  jam)

2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.

3) Hal yang dilaksanakan :

a) Jaga kehangatan tubuh bayi

b) Barikan Asi Eksklusif

c) Cegah infeksi

d) Rawat tali pusat

- b. Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)
  - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - 2) Barikan Asi Eksklusif
  - 3) Cegah infeksi
  - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan:

Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit

Lakukan : Jaga kehangatan tubuh, Beri ASI Eksklusif, Rawat tali pusat. (Widyatun,2012).

#### **2.1.4 Kosep Teori Masa Nifas**

##### **1. Pengertian masa nifas**

Menurut Helen Varney, 2007 Periode pasca-persalinan (postpartum) adalah waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intra partum sampai waktu menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil (Nunung dkk, 2013).

Masa nifas adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho dkk, 2014).

Masa nifas atau masa puerperium merupakan masa setelah keluarnya placenta sampai alat- alat reproduksi kembali pulih ke keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 40 minggu atau 40 hari (Nurliana, Dahlan, 2014).

Masa puerperium atau masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Sarwono prawirohardjo, 2007).

a) Tujuan asuhan masa nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb,cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi.
- 6) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)

7) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

b) Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

1) Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis pada masa nifas

2) Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga

3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman

4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi

5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan

6) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua.

7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman

8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menentukan diagnosis, dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.

9) Memberikan asuhan secara profesional

c) Tahapan masa nifas

1) *Puerperium dini (immediate puerperium)* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).

2) *Puerperium intermedial (early puerperium)*, suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium (later puerperium)*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilandan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu,bulan, bahkan tahun.

d) Kebijakan program nasional masa nifas.

Pada tahun 2010 sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB),

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan melaksanakan program jaminan persalinan (jampersal) adapun sasaran dari program jampersal adalah seluruh ibu bersalin yang belum mempunyai jaminan kesehatan. Untuk tahun 2012, dibatasi hingga persalinan kedua. Adapun bentuk pelayanan jampersal adalah: pemeriksaan kehamilan (antenatal), persalinan dan pelayanan nifas (puerperium), termasuk KB pasca-persalinan. Jampersal dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang menjadi mitra penggunaan dan jampersal terintegrasi dengan jamkesmas dan bantuan operasional kesehatan (BOK). Bukan hanya melayani persalinan, program jampersal juga memberi jaminan pemeriksaan selama masa neonatal. Dalam kurun waktu 28 hari setelah persalinan, bidan wajib mengunjungi pasiennya minimal 2 kali untuk memeriksa kesehatan ibu dan bayinya.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

- 2) Melakukan penvegehan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya.

Table 2.6. Frekuensi kunjungan masa nifas

| Kunjungan | Waktu                            | Tujuan  |
|-----------|----------------------------------|---|
| 1         | 6 jam- 3 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Memberikan supervisi kepada ibu tentang teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi</li> </ol>  |
| 2         | 4-28 hari setelah persalinan     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uteri berjalan normal: kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari)</li> </ol> |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 3 | Hari ke 29 – 42 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami</li> <li>2. Memberikan konseling metode kontrasepsi secara dini</li> <li>3. Menganjurkan atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</li> </ol> |
|---|---|---|

Sumber : Kemenkes, RI

## 2. Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan dan anatomi fisiologi masa nifas (Nugroho, 2014)

### a. Perubahan sistem reproduksi

Alat – alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi (Nugroho, 2014):

#### 1) Involusi uterus

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 uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

##### b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon 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 hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

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

Tabel 2.7. Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Nugroho, 2014.

## 2) Involusi tempat plasenta

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

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

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan lochea.

### a) Perubahan ligamen

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

b) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan Korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya, *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retakan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

c) Perubahan *Lokhea*

*Lokhea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

*Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita.

*Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadai *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea*

sebagai berikut :

1) *Lokhea rubra*

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokhea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) *Lokhea serosa*

*Lokhea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

4) *Lokhea alba*

*Lokhea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, *lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

d) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalihan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalihan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu

lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b. Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faalusus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1) Nafsu makan

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

## 2) Motilita

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian 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 laseras jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal

## c. Perubahan sistem perkemihan

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. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antar lain :

1) Hemostatis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. 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 air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

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

4) Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

1. Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
2. Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang tertetasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan

Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal 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 asthenis terjadi diastasis 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 dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

### 3) Striae

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

### 4) Perubahan ligament

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

### 5) Simpisis pubis

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

Beberapa gejala sistem muskuloskeletal yang timbul pada masa pasca partum antara lain :

a. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

Penanganan: selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri punggung sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat, dan aktifitas hisap sehari-hari penting diberikan. Pereda nyeri elektroterapeutik dikontraindikasikan selama kehamilan, namun mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada pasien.

b. Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan migrain bisa terjadi. Gejala ini dapat dipengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anestasi umum.

c. Nyeri pelvis posterior

Nyeri pelvis posterior ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka. Gejala ini timbul sebelum nyeri punggung

bawah dan disfungsi simfisis pubis yang ditandai nyeri atas sendi sakroiliaka pada bagian otot penumpu berat badan serta timbul pada saat membalikan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha posterior. Penanganan : pemakaian ikat (sabuk) sakroiliaka penyokong dapat membantu untuk mengistirahatkan pelvis. Mengatur posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri.

d. Disfungsi simfisis pubis

Merupakan istilah yang menggambarkan gangguan fungsi sendi simfisis pubis dan nyeri yang dirasakan di sekitar area sendi. Fungsi sendi simfisis pubis adalah menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan berat badan melalui pada posisi tegak. Bila sendi ini tidak menjalankan fungsi semestinya, akan terdapat fungsi/stabilitas pelvis yang abnormal, diperburuk dengan terjadinya perubahan mekanis, yang dapat mempengaruhi gaya berjalan suatu gerakan lembut pada sendi simfisis pubis untuk menumpu berat badan dan disertai rasa nyeri yang hebat.

Penanganan: tirah baring selama mungkin; pemberian pereda nyeri; perawatan ibu dan bayi yang lengkap; rujuk ke ahli fisioterapi untuk latihan abdomen yang tepat; latihan

meningkatkan sirkulasi; mobilisasi secara bertahap; pemberian bantuan sesuai

e. Diastasis rekti

Diastatis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen. Kasus ini sering terjadi pada multiparitas, bayi besar, poli hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih ke arah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami diastasis.

f. Osteoporosis akibat kehamilan

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat berjalan), ketidakmampuan mengangkat atau menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, postur tubuh yang buruk.

g. Difungsi rongga panggul

Difungsi dasar panggul, meliputi :

(1) Inkontenensia urin.

Inkontenensia urine adalah keluhan rembesan urine yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontenensia stres.

Terapi: Selama masa pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan transversus segera setelah persalinan. Bagi ibu yang tetap menderita penyakit ini disarankan untuk rujuk ke ahli fisioterapi yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan memberi saran tentang program retraining yang meliputi biofeedback dan stimulasi.

(2) Inkontinensia alvi

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau merenggangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan. Penanganan :rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus.

(3) Prolaps.

Prolaps genetalia dikaitkan dengan persalinan pervaginam yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada safia dan persarafan pelvis. Prolaps uterus adalah penurunan uterus. Sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina, sedangkan rektokel adalah prolaps rectum ke dalam vagina. Gejala yang dirasakan wanita yang menderita prolaps uterus antara lain : merasakan ada sesuatu yang turun ke bawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang kuat.

#### e. Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain.

##### 1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon 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 hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum.

##### 2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler 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 tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 54% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% 24 minggu.

### 4) Hormon oksitosin

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

### 5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume

darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100

kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

### 3) Tekanan darah

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 menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

### 4) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

g. Perubahan kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba – tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hermokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum

h. Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama

masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

### **3. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas**

#### **a. Adaptasi psikologis ibu masa nifas**

Masa nifas adalah masa 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai enam minggu berikutnya. Waktu yang tepat dalam rangka

pengecasan post partum 2-6 jam, 2 jam-6 minggu,(atau boleh juga disebut 6 jam, 6 hari, 6 minggu).

Pengawasan dan asuhan postpartum masa nifas sangat diperlukan yang tujuannya adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, endeteksi masalah mengobati,ata merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB,menyusui , pemberian imunisasi ada saat bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Gangguan yang sering terjadi pada masa nfas berupa gangguan psikologis seperti postpartum blues (PPS),depresi post partumdan postpartum psikologi.

Menjadi orang tua adalah merupakan krisis dari melewati masa transisi. Masa transisi pada post partum yang harus diperhatikan adalah :

#### h. Phase Honeymoon

Phase honeymoon ialah phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu-ayah-anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai “psikis honeymoon” yang

memerlukan hal-hal yang romantik. Masng-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

i. Ikatan Kasih

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-ayah-anak, dan tetap dalam ikatan kasih, penting bagi bidan untuk memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut.

j. Phase pada masa nifas

(1) Phase “takhing in”

- (a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan terganggu , perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- (b) Ia mungkin akan mengulang – ulang menceritakan pengalamannya melahirkan.
- (c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.

- (d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- (e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

(2) Phase “ taking hold”

- (a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2 – 4 post partum.

- (b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- (c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya , BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- (d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong , memandikan , memasang popok, dan sebagainya.
- (e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal – hal tersebut.
- (f) Pada tahap ini bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi .
- (g) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya , jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti

perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

### (3) Phase "Letting go"

1. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah . periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
2. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhn bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan social.
3. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini. (Sulistyawati.2009 ).

### 3) Post partum blues

Merupakan perasaan sedih yang dialami seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alamiah terhadap rasa lelah yang dirasakan.

Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi.

Untuk mengatasi postpartum *blues* hal-hal yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah yang sehingga ibu cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang dirasakan, mintalah dukungan dan pertolongan.
- 3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- 4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri seperti menonton, membaca, dan mendengarkan musik.

#### 4) Post partum psikosis

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya, depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-

3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian.

#### 5) Kesedihan dan duka cita (Sulistyawati, 2009)

Dalam bahasa kali ini, digunakan istilah “Berduka” yang diartikan sebagai respon kehilangan. Proses berduka sangat bervariasi, tergantung dari apa yang hilang, serta persepsi dan keterlibatan individu terhadap apa yang hilang. “Kehilangan” dapat memiliki makna, mulai dari pembatalan kegiatan (piknik, perjalanan atau pesta) sampai kematian orang terdekat orang yang dicinta. Seberapa berat kehilangan tergantung dari persepsi individu yang menderita kehilangan.

Kehilangan maternitas termasuk hal yang dialami oleh wanita yang mengalami infertilitas (wanita yang tidak mampu hamil atau yang tidak mampu mempertahankan kehamilannya), yang mendapatkan bayinya hidup tapi kemudian kehilangan harapan (prematunitas atau kecacatan congenital) dan kehilangan yang dibahas sebagai penyebab post partum blues (kehilangan keintiman internal dengan bayinya dan hilangnya perhatian). Kehilangan lain yang penting, tapi sering dilupakan adalah perubahan hubungan eksklusif antara suami dan isteri menjadi kelompok tiga orang, ayah-ibu-anak.

Dalam hal ini berduka dibagi menjadi 3 tahap, antara lain :

#### 1) Tahap syok

Tahap ini merupakan tahap awal dari kehilangan. Manifestasi perilaku meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, marah jengkel, ketakutan, kecemasan, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesedihan, isolasi, mati rasa, menangis, introversi (memikirkan dirinya sendiri), tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, bermusuhan, mengasingkan diri dan kurang konsentrasi. Manifestasi fisik meliputi gelombang distress somatic yang berlangsung selama 20-60 menit, menghela nafas panjang, penurunan berat badan, anoreksia, tidur tidak tenang, kelelahan, penampilan kurus dan tampak lesu, rasa penuh di tenggorokan, tersedak, napas pendek, mengeluh tersiksa karena nyeri di dada, gemeteran internal, kelemahan umum dan kelemahan pada tungkai.

#### 2) Tahap penderitaan (Fase realitas)

Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya penyesuaian terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini. Dalam tahap ini, ia akan selalu terkenang dengan orang yang di cintai sehingga kadang

akan muncul perasaan marah, rasa bersalah dan takut. Nyeri karena kehilangan akan dirasakan secara menyeluruh, dalam realitas yang memanjang dan dalam ingatan setiap hari. Menangis adalah salah satu pelepasan emosi yang umum. Selama masa ini, kehidupan orang yang berduka akan terus berlanjut. Saat individu terus melanjutkan tugasnya untuk berduka, dominasi kehilangan secara bertahap berubah menjadi kecemasan terhadap masa depan.

3) Tahap resolusi (Fase menentukan hubungan yang bermakna)

Selama periode ini, orang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet, dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berhasil karena adanya penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang lebih bermakna. penanaman kembali emosi tidak berarti bahwa posisi orang yang hilang tergantikan, tetapi berarti bahwa individu lebih mampu dalam menanamkan dan membentuk hubungan lain yang lebih bermakna dengan resolusi serta perilaku orang tersebut telah kembali menjadi pilihan yang bebas, mengingat selama

menderita perilaku di tentukan oleh nilai – nilai sosial atau kegelisahan internal.

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui**

##### a. Faktor fisik

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

##### b. Faktor psikologis

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

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

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

asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

## **5. Kebutuhan dasar ibu masa nifas**

### **a. Nutrisi**

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk bayinya. Makanan yang di konsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam

tubuh, proses memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah dengan porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna, disamping itu makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung:

1) Sumber tenaga (karbohidrat)

Diperlukan untuk pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi, kebutuhan energi ibu nifas dan menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari, dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

2) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani

(ikan,udang,kerang,kepiting,daging ayam, hati, telur,susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah,kacang merah,kacang hijau, kedelai,tahu,tempe).Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu,telur dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

3) Sumber pengatur dan pelindung (mineral,vitamin dan air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme tubuh.Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali untuk menyusui).

4) Jenis-jenis mineral penting

a) Zat kapur

Untuk pembentukan tulang,dapat diperoleh dari : susu,keju,kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

b) Fosfor

Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumbernya: susu,keju dan daging.Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui setidaknya selama 40 hari pasca-persalinan, karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel serta menambah sel dar merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan.Sumber zat besi antara lain :

kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

c) Yodium

Sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik yang serius, sumbernya : minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.

d) Kalsium

Ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi anak, sumbernya : susu dan keju.

5) Jenis-jenis vitamin

a) Vitamin A

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. sumber : kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Selain itu, ibu menyusui juga mendapat tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU).

b) Vitamin B1 (Thiamin)

Dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh

terhadap infeksi, dan mengurangi kelelahan. Sumbernya hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas dan kentang bakar.

c) Vitamin B2 (Riboflavin)

Vitamin B2 dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumbernya : hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

d) Vitamin B3 (Niacin)

Disebut juga nicotinic acid, dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumber: susu, kuning telur, daging, kaldu daging, hati, daging ayam, kacang-kacangan, beras merah, jamur dan tomat.

e) Vitamin B6 (Pyridoksin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumber : gandum, jagung, hati dan daging.

f) Vitamin B12 (Cyanocobalamin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumber : telur, daging, hati, ikan laut dan kerang laut.

g) Folic acid

Vitamin ini dibutuhkan untuk pertumbuhan pembentukan sel darah merah dan produksi inti sel. Sumber: hati, daging, ikan jeroan dan sayuran hijau.

h) Vitamin C

Untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semu jaringan ikat (untuk penyembuhan luka, pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi, serta memberikan kekuatan terhadap pembuluh darah. Sumbernya : jeruk, tomat, lemon, brokoli, jambu biji, mangga, pepaya dan sayuran.

i) Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya antara lain: minyak ikan, susu, margarine dan penyinaran kulit dengan sinar matahari pagi (sebelum pukul 09.00).

j) Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber vitamin K adalah kuning telur, hati, brokoli, asparagus dan bayam.

## 6) Air

Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari.

### b. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah:

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan selama ibu masih dalam perawatan.
- 4) Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti : anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

c. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Bila perlu, sebaiknya dipasang dowe kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

i. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setian 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien

b) Mengompres air hangat diatas simpisis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

ii. Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

3) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu

dianjurkan untuk mencuci tangan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci.

Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis samoai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau alserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

#### 4) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari 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. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI

#### 5) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah

berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

## 6) Latihan dan senam nifas

### a) Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada seorang ibu yang menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan (Idamaryanti, 2009), senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali pada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan berkesinambungan.

### b) Tujuan senam nifas

Tujuan senam nifas antara lain:

- 1) Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula)
- 2) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
- 3) Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
- 4) Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.

- 5) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah
- 6) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises.

c) Manfaat senam nifas

- 1) Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk semula.
- 2) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
- 3) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi

d) Syarat senam nifas

Senam nifas dapat dilakukan setelah persalinan, tetapi dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Untuk ibu melahirkan yang sehat dan tidak ada kelainan
- 2) Senam ini dilakukan setelah 6 jam persalinan dan dilakukan di rumah sakit atau rumah bersalin dan diulang terus di rumah.

e) Kerugian bila tidak melakukan senam nifas

1) Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan

2) Perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik sehingga risiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan :

i. Trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah)

ii. Timbul varises

6. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. Bounding Attachment

Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempererat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayinya disebut bounding attachment melalui touch/sentuhan, kontak mata dan aroma. Jam-jam pertama segera setelah kelahiran meliputi suatu masa yang unik yang disebut "masa sensitif ibu", karena akan terjalin keterikatan maka sangat penting agar ibu dan bayi bisa bersama.

Bonding adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran karena kontak ibu dan ayah ini dapat menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal atau suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Attachment adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya.

Jadi bonding attachment adalah suatu peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Cara untuk melakukan bonding ada beberapa macam antara lain:

1) Kontak awal

Pelaksanaan bonding attachment dimulai pada awal kelahiran bayi. Dimana pada kelahiran, bayi dipersiapkan lebih dekat dengan orangtuanya agar merasa terlindungi.

2) Kulit ke kulit

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu nifas akan dapat langsung meletakkan bayinya diatas

perut, baik setelah tahap kedua kelahiran atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini penting menuju pembentukan ikatan batin yang pertama. Selain itu kontak kulit dengan kulit membantu bayi tetap hangat.

### 3) Menyentuh bayi

Seorang ibu nifas akan menyentuh bayinya menggunakan jari dan seluruh lengannya, ia akan menepuk-nepuk tubuh bayinya dengan gerakan yang lembut. Hasrat untuk memegang bayinya bukan hanya membantu terbentuknya ikatan batin, melainkan mempermudah perawatan bayi. Semakin sering ditimbang-timbang, bayi akan semakin puas karena bayi membutuhkan rasa aman dari sentuhan ketika dia mulai belajar mengenal dunia baru diluar rahim.

### 4) Pemberian Asi

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir. Jika mungkin anjurkan ibu nifas untuk memeluk dan mencoba untuk menyusui bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong, ini berguna untuk merangsang kontraksi uterus.

### 5) Kontak lanjut

#### a) Sentuhan

Sentuhan atau rangsangan taktil digunakan secara ekstensif oleh orang tua dan memberi perawatan lain

yang berarti sebagai suatu perkenalan dengan bayi baru lahir.

b) Kontak antara mata dengan mata

Perhatian kontak mata dengan mata di demonstrasikan terus-menerus. Kontak mata dengan mata mempunyai suatu efek yang mempererat hubungan pada awal perkembangan dan meningkatkan hubungan antar manusia pada seluruh usia.

c) Suara

Mendengar dan merespon orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang karena suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur.

(1) Bau badan yang khas

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya

(2) Pembawaan

Bayi baru lahir ditemukan berubah sesuai dengan waktu mengikuti kemampuan berbicara orang dewasa. Mereka melambai-lambai

kantangannya, mengangkat kepala, menendang kakinya seperti “gerakan menari” ketika mendengar orangtuanya, ini berarti bayi sudah berkembang sesuai dengan irama yang telah ditentukan sepanjang komunikasi mereka belum mampu berbicara. Suatu pembawaan sering kali timbul ketika anak mulai berbicara.

### (3) Bioritma

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

### (4) Resiprositi Sinkronisasi

Resiprositi adalah suatu tipe perubahan tubuh antar tingkah laku yang diberikan kepada observer dengan isyarat, sedangkan sinkronisasi menunjukkan kecocokan antara isyarat infant dan respon orangtua.

#### d. Respon ayah dan keluarga

Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain

karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik. Namun demikian peran kehadiran seorang ayah dan anggota keluarga yang lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya. Hubungan ayah dan bayi adalah ungkapan yang diunakan untuk penyerapan, kesenangan dan ketertarikan ayah terhadap bayinya (keterikatan. Kemampuan ayah dalam beradaptasi dengan kelahiran bayi dipengaruhi oleh keterlibatan ayah selama kehamilan, partisipasi saat persalinan, struktur keluarga, identifikasi jenis kelamin, tingkat kemampuan dalam penampilan dan latar belakang kultural. Ciri-cirinya adalah dapat memberikan rangsangan dengan sentuhan dan kontak mata, berkomunikasi dan ciri-ciri yang sama dengan dengan dirinya, menegaskan bahwa itu adalah bayinya.

a) Pengaruh peran ayah antara lain:

a) Bertambah tanggung jawabnya dari masa sebelum hamil dibanding dengan masa postpartum.

b) Penyesuaian diri antara orang tua dengan bayi,modulasi,modifikasi tingkah laku yang berhubungan dengan sosial,orang tua dan bayi sebagai respons.

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orang tua:

a) Umur: ibu atau ayah yang terlalu mudah

b) Kesiapan berumah tangga kurang

c) Dukungan sosial suami,keluarga kurang

d) Ekonomi rendah

e) Pengetahuan rendah

f) Kurang informasi kesehatan

g) Budaya yang bertentangan dengan kesehatan kuat.

c) Beberapa hal yang dapat dilakukan seorang laki-laki dalam proses perubahan peran menjadi seorang ayah,diantaranya:

a) Ketika ibu hamil, seorang suami akan merasa bangga karena dia akan mempunyai keturunan dan dia akan menjadi seorang ayah.

b) Ketika bayi lahir,maka suami akan merasa bahagia dan juga prihatin yang disebabkan oleh:

(1) Cemas akan biaya persalinan dan perawatan bayinya kelak.

- (2) Kekhawatiran adanya kecacatan pada bayinya, antara lain: kecewa, gelisah tentang bagaimana perawatan bayi dan bagaimana nasibnya kelak.
- (3) Gelisah tentang kemampuan merawat dan mendidik anaknya (pesimis akan keberhasilan sebagai seorang ayah).
- (4) Harapan orang tua tidak sesuai kenyataan, khususnya mengenai masalah jenis kelamin.

e. sibling rivalry

*Sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya . biasanya hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *toddler* (2-3 Tahun) yang dikenal dengan istilah anak nakal. Anak mendemonstrasikan *Sibling Rivalry-nya* dengan berperilaku temperamental misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya . orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara

kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar – gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak dalam mengimajinasikan keadaan calon saudara kandung.

## 7. Proses laktasi dan menyusui

### a. Anatomi dan fisiologi payudara

#### 1) Anatomi

Pada payudara terdapat puting susu yang terletak setinggi interkosta IV. Pada tempay ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat otot polos sirkuler. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing lobus terdiri dari 20-40 lobulus, selanjutnya masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu atau sistem duktus. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. (dr. Taufan., 2014: 6)

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

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

*Korpus alveolus*, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (dukrus lakktiferus)

b) *Areola*, yaitu bagian yang kehitaman ditengah

*Areola sinus laktiferus*, yaitu saluran dibawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Didalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

c) *Papilla* atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

## 2) Patofisiologi

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dibagi 3 bagian yaitu pembentukan kelenjar payudara, pembentukan air susu dan pemeliharaan pengeluaran air susu.

a) Pembentukan kelenjar payudara

### (1) Sebelum pubertas

Duktus primer dan duktus sekunder sudah terbentuk pada masa fetus. Mendekati pubertas terjadi pertumbuhan yang cepat dari sistem duktus terutama dibawah pengaruh hormon estrogen sedang pertumbuhan alveoli oleh hormon progesteron. Hormon yang juga ikut berperan adalah prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjar adenohipofise anterior. Hormon yang kurang berperan adalah hormon adrenalin, tiroid, paratiroid dan hormon pertumbuhan.

### (2) Masa pubertas

Pada masa ini terjadi pertumbuhan percabangan-percabangan sistem duktus, proliferasi dan kanalisasi dari unit-unit lobuloalveolar yang terletak pada ujung-ujung distal duktulus. Jaringan penyangga stoma mengalami organisasi dan membentuk septum interlobalir.

### (3) Masa siklus menstruasi

Perubahan kelenjar payudara wanita dewasa berhubungan siklus menstruasi dan pengaruh hormon yang mengatur siklus tersebut seperti estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh

korpus luteum. Bila kadar hormon tersebut meningkat maka akan terjadi edema lobulus, secara klinik payudara dirasakan berat dan penuh. Setelah menstruasi kadar estrogen dan progesteron berkurang dan yang bekerja hanya prolaktin saja. Oedema berkurang sehingga besar payudara berkurang juga. Hal ini menyebabkan payudara selalu bertambah besar pada tiap siklus ovulasi mulai dari permulaan menstruasi sampai umur 30 tahun.

#### (4) Masa kehamilan

Pada awal kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon yang membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, korion gonadotropin, insulin, kortisol, paratiroid dan hormon pertumbuhan.

#### (5) Pada 3 bulan kehamilan

Prolaktin dari adenohipofise mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini kolostrum masih

dihambat oleh estrogen dan progesteron tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

(6) Pada trimester kedua kehamilan

Laktogen plasenta mulai merangsang pembentukan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan penting dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Dukungan bidan dalam pemberian ASI antara lain( dr. Taufan.,2014:16 ) :

- 1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
- 2) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- 3) Bantulah ibu pada waktu sakit pertama kali memberi ASI
- 4) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya pada kamar yang sama
- 5) Memberi ASI pada bayi sesring mungkin, BBL minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12x/ 24 jam

6) Hanya berikan kolostrum dan ASI saja

7) Hindari susu botol dan kempengan /dot

c. Manfaat pemberian ASI

Beberapa manfaat dari pemberian ASI karena bukan hanya bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara (siti nunung., 2013).

1) Manfaat ASI untuk bayi

a) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.

b) Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

c) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.

- d) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi.
- e) ASI mengurangi resiko infeksi lambung usu, sembelit dan alergi.
- f) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- g) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusi sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI
- h) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat.
- i) Dengan adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi keamanan emosi anak dimasa depan.
- j) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
- k) Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi

sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.

l) IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.

m) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

2) Manfaat ASI untuk ibu

a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.

b) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.

- c) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
  - d) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll.
  - e) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll
  - f) ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
  - g) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.
  - h) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.
  - i) ASI tak bakal basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.
- 3) Manfaat ASI untuk keluarga
- a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.

- b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat,
- d) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

4) Untuk masyarakat dan Negara

- a) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya.
- b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
- c) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.
- d) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit.
- e) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- f) ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi dan baru.

d. Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-4 bulan atau 6 bulan dapat dinilai cukup pemberian ASI-nya bila tercapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Berat badan lahir telah pulih kembali setelah bayi berusia 2 minggu
- 2) Kenaikan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan kurva pertumbuhan normal
- 3) Bayi tampak ngompol, sampai 6 kali atau lebih dalam sehari
- 4) Tiap menyusui, bayi menyusu dengan kuat tetapi kemudian melemah dan bayi tertidur
- 5) Payudara ibu terasa lunak setelah disusukan dibandingkan sebelum disusukan.

e. ASI eksklusif

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu. ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi, yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan.

Rata-rata intake ASI pada bayi dengan exclusive breastfeeding meningkat secara teratur dari 699 gr/hari pada usia 1 bulan, 854 gr/hari pada usia 6 bulan dan 910 gr/hari pada usia 11 bulan. Sedangkan intake ASI pada partially breastfed 675 gr/hari dalam 6 bulan pertama dan 530 gr/hari dalam 6 bulan kedua.

Kebutuhan cairan bayi tergantung suhu dan kelembapan udara, serta berat badan dan aktifitas bayi. Rata-rata kebutuhan bayi sehat sehari berkisar 80-100 ml/kg berat badan dalam minggu pertama usia bayi hingga 140-160 ml/kg berat badan pada usia 3-6 bulan. Jumlah ini dapat dipenuhi dari ASI jika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif dan tidak dibatasi. Hal ini karena :

- 1) ASI terdiri dari 88% air. Kandungan air dalam ASI selama diberi ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bahkan bayi baru lahir yang hanya mendapatkan sedikit ASI pertama (kolostrum) tidak memerlukan tambahan cairan.
- 2) ASI memiliki kandungan bahan dapat larut dalam air yang rendah. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan yang dapat larut tersebut melalui air seni. Zat-zat yang dapat larut misalnya sodium, potasium, nitrogen, dan klorida. Oleh karena itu ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga usia 3 bulan, mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat air seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi didalam tubuh bayi. Dengan demikian bayi tidak membutuhkan air sebanyak anak-anak atau orang dewasa.

#### f. Cara merawat payudara

Pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- 3) Memperlancar produksi ASI

Perawatan payudara ini dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore hari. Syarat-syarat untuk mendapatkan hasil yang diharapkan yaitu dengan cara teratur dan sistemis. Makanan dan minuman ibu yang seimbang dan sesuai dengan kesehatan ibu. BH (bra) yang dipakai ibu selalu bersih dan menyokong payudara.

Teknik perawatan payudara :

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama  $\pm$  5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- 2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.

- 3) Pangurutan dimulai ke arah atas, ke samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- 4) Pengurutan diteruskan ke bawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke deepan, kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali.
- 5) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara.
- 6) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju ke puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
- 7) Selesai pengurutan, payudara dibasahi dengan air hangat dan dingin bergantian selama  $\pm 5$  menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara.
- 8) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.

9) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, asi dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

10) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

g. Cara menyusui yang baik dan benar (Nugroho, 2014)

Posisi pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu.

Langkah-langkah dalam pemberian ASI :

1) Posisi duduk

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah

a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya.

Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara

(1) Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

(2) Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh

tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

(3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.

(4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.

(5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

c) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.

d) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (Rooting Reflek) dengan cara :

(1) Menyentuh pipi dengan puting susu atau

(2) Menyentuh sisi mulut bayi

e) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan kemulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

- f) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
- g) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- h) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

## 2) Posisi berbaring

Langkah-langkah untuk menyusui dengan baik :

- a) Bayi harus mencari puting dan areola ibu dengan mulut terbuka lebar
- b) Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu
- c) Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi, dan membuat kepala bayi bergerak ke belakang dengan posisi seperti mencium bunga.
- d) Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi ke lingkaran luar areola.
- e) Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi
- f) Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap puting susu ibu,

melainkan harus menghisap seluruh areola (yakni daerah sekitar puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).

g) Setelah menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.

Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

#### h. Masalah dalam pemberian ASI (Nugroho, 2014)

##### 1) Masalah pada ibu

##### a) Puting susu terbenam

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam, sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus.

##### b) Puting susu lecet

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air

hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, saleb, minyak atau segala jenis krim.

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet adalah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan areola selama penghangatan tadi untuk mempercepat proses penyembuhan.

c) Radang payudara

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan pada bayi. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan.

d) Payudara bengkak

Dalam keadaan normal payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh terisi dengan ASI. Namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit.

2) Masalah pada bayi

a) Bayi sering menangis

Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya dan yang paling sering karena kurang ASI.

b) Bayi bingung puting

Bingung puting terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti.

Tanda bayi bingung puting antara lain :

- (1) Bayi menolak menyusu
- (2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar
- (3) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingung puting antara lain :

(1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir

(2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

d) Bayi dengan ikterus

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

(1) Segeralah menyusui bayi setelah lahir

(2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal.

e) Bayi dengan bibir sumbing

Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan.

Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara :

(1) Posisi bayi duduk

(2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang

(3) Ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah pada bibir bayi.

(4) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labio palatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

f) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola. Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian.

g) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan peroral, tetapi pada saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Posisi menyusui yang tepat dapat mencegah timbulnya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi akan ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersedak karena regurgitasi.

h) Bayi dengan lidah pendek

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tidak elastis, sehingga

membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

i)Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit dan memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara penyimpanan ASI perahpun juga perlu diperhatikan, agar tidak mudah basi.

j)Menyusui dalam keadaan darurat

Masalah pada keadaan darurat misalnya kondisi ibu yang panik sehingga produksi ASI dapat berkurang; makanan pengganti ASI tidak terkontrol. Rekomendasi untuk mengatasi keadaan darurat tersebut antara lain pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian makanan pengganti ASI (PASI) dapat diberikan dalam kondisi tertentu dan hanya pada waktu

dibutuhkan; bila memungkinkan pemberian PASI tidak menggunakan botol.

## 6) Komplikasi masa kehamilan

### 1. Pengertian payudara bengkak

### 2. Penyebab

Pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah melahirkan. Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intrakaudal, yang akan mempengaruhi segmen pada payudaranya, sehingga tekanan pada payudara meningkat. Akibatnya, payudara sering terasa penuh, tegang serta nyeri. Kemudian diikuti oleh penurunan produksi ASI dan penurunan let down. Penggunaan Bra yang ketat juga bisa menyebabkan segmental engorgement, demikian pula puting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Saleha, 2009).

### 3. Gejala

Payudara yang mengalami pembengkakan tersebut sangat sulit disusui oleh bayi, karena payudara lebih

menonjol, puting lebih datar dan sulit dihisap oleh bayi, kulit pada payudara nampak lebih megkilap, ibu merasa demam dan payudara terasa nyeri. Oleh karna itu, sebelum disusuka pada bayi, ASI harus diperas dengan tangan atau pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak, sehingga bayi lebih mudah menyusui.

## 2) Penanganan

- a) Masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.
- b) Kompres dingin untuk megurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Biasanya dilakukan selang-seling dengan kompres hangat untuk melancarkan pembuluh darah.
- c) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk mempelancarkan saluran ASI dan menurunkan tegangan payudara (Saleha, 2009).
- d) Susui bayi semau dia sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa batas waktu.
- e) Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif.
- f) Sebelum menyusui untuk merangsang reflek oksitosin dapat dilakukan: kompres hangat untuk

mengurangi rasa sakit, massage payudara, massage leher dan punggung.

g) Setelah menyusui, kompres air dingin untuk mengurangi oedema (Ambarwati dkk, 2010).

### 3) Pencegahan

a) Apabila memungkinkan, susukan bayi setelah lahir.

b) Susukan bayi tanpa jadwal

c) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.

d) Melakukan perawatan pasca persalinan secara teratur (Saleha, 2009; h. 107).

Untuk mencegah maka diperlukan: menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui "on demand".

Bayi harus sesering mungkin disusui.

## **2.1.5 Keluarga berencana**

### **1. Pengertian**

Menurut WHO (dalam Hartanto, 2003), Keluarga Berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan dengan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam

keluarga. Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. Kontrasepsi dapat reversible (kembali) atau permanen (tetap). Kontrasepsi yang reversible adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk punya anak lagi. Metode kontrasepsi permanen atau yang kita sebut sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan dikarenakan melibatkan tindakan operasi.

Metode kontrasepsi juga dapat digolongkan berdasarkan cara kerjanya yaitu metode barrier (penghalang), sebagai contoh, kondom yang menghalangi sperma; metode mekanik seperti IUD; atau metode hormonal seperti pil. Metode kontrasepsi alami tidak memakai alat-alat bantu maupun hormonal namun

berdasarkan fisiologis seorang wanita dengan tujuan untuk mencegah fertilisasi (pembuahan).

## **2. Tujuan**

Program Keluarga Berencana bertujuan untuk membangun manusia Indonesia sebagai obyek sekaligus subyek pembangunan melalui peningkatan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Pelaksanaan program KB juga diarahkan untuk menurunkan tingkat kelahiran atas dasar kesadaran dan tanggung jawab seluruh masyarakat dengan cara memilih metode kontrasepsi secara sukarela. Dengan demikian program KB merupakan cermin upaya menurunkan tingkat kelahiran, sekaligus membangun keluarga sejahtera (Bappenas, 1996). Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, kebijakan Keluarga Berencana diarahkan untuk:

- a. Mengatur kelahiran yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, serta konseling Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana

e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya menjarangkan jarak kehamilan.

Tujuan umum Keluarga Berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kemampuan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Mochtar, 1998).

### **3. Sasaran KB**

Sasaran dan target yang ingin dicapai dengan program Keluarga Berencana adalah segera tercapai dan melembaganya Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) pada masyarakat Indonesia. Menurut Depkes RI (2002), sasaran yang mesti digarap untuk mencapai target tersebut adalah:

- a. Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan suami istri yang hidup bersama dimana istrinya berusia 15-49 tahun harus dimotivasi terus-menerus sehingga menjadi peserta Keluarga Berencana lestari
- b. Non PUS, yaitu anak sekolah, orang yang belum kawin, pemuda-pemudi, pasangan suami istri di atas usia 45 tahun, dan tokoh masyarakat
- c. Institusional, yaitu berbagai organisasi, lembaga masyarakat, pemerintahan, dan swasta.

## 4. Macam-macam Kontrasepsi

### a. Suntik

#### 1. Suntikan Kombinasi

##### a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

##### b) Mekanisme Kerja

- 1) Menekan Ovulasi
- 2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 3) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- 4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

##### c) Keuntungan / Manfaat

- 1) Keuntungan Kontrasepsi yaitu :
  - (a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
  - (b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
  - (c) Klien tidak perlu menyimpan obat.
  - (d) Resiko terhadap kesehatan kecil.
  - (e) Efek samping sangat kecil.
  - (f) Jangka panjang.
- 2) Keuntungan Non Kontrasepsi

- (a) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (b) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
- (c) Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.
- (d) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium.
- (e) Melindungi klien dari penyakit radang panggul.
- (f) Mencegah kanker ovarium dan endometrium.
- (g) Mencegah kehamilan ektopik.
- (h) Mengurangi nyeri haid.

d) Kerugian

- 1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.
- 2) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.

- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- 6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 9) Penambahan berat badan.

e) Efek Samping

- 1) Amenorhea
- 2) Mual / Pusing / Muntah
- 3) Spotting

f) Penanganan Efek Samping

- 1) Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling.

Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

- 2) Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

- 3) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

## 2. Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

### 1) Pengertian.

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

### 2) Mekanisme Kerja

2.1.5.1.1 Menekan ovulasi.

2.1.5.1.2 Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.

2.1.5.1.3 Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

2.1.5.1.4 Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

### 3) Keuntungan / Manfaat

#### a) Manfaat Kontraseptif

- (1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seks.

- (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (8) Tidak mengandung estrogen.

b) Manfaat Non Kontraseptif

- (1) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (2) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (3) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (4) Bisa memperbaiki anemia.
- (5) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- (6) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

4) Kerugian / Keterbatasan

- a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- b) Penambahan berat badan (2 kg).
- c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).

e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

5) Efek Samping

a) Amenorrhea

b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

6) Penanganan Efek Samping

a) Amenorrhea

(1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.

(2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.

(3) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :Yakinkan dan pastikan

(1) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis)

(2) Pengobatan jangka pendek :

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama  
1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama  
perdarahan normal :

(1) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa  
hemoglobin (jika ada)

(2) Periksa apakah ada masalah ginekologi

(3) Pengobatan jangka pendek yaitu :

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama  
1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

(1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari  
selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari  
kemasan pil yang baru

(2) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg  
yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan  
(perubahan nafsu makan)

(4) Pertambahan atau kehilangan berat badan  
(perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

## **b. Pil**

### 1. Pengertian

Pil progesterin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013)

### 2. Cara kerja

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

### 3. Keuntungan

- a) Keuntungan kontraseptif
  1. Sangat efektif bila digunakan secara benar
  2. Tidak mengganggu hubungan seksual
  3. Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
  4. Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
  5. Tidak mengandung estrogen

b) Keuntungan non kontraseptif

- 1) Bisa mengurangi kram haid
- 2) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- 3) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- 4) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
- 5) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- 6) Mengurangi kehamilan ektopik.
- 7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

4. Kerugian

- a) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- b) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- c) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- d) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- e) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
- f) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

## 5. Efek samping dan penanganannya

### a) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

### b) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

### c) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

## c. KB Sederhana (KONDOM)

### 1) Pengertian

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

### 2) Jenis kondom

#### a) Kulit

(1) Dibuat dari membran usus biri-biri (caecum)

(2) Tidak meregang atau mengkerut

(3) Menjalarkan panas tubuh, sehingga dianggap tidak mengurangi sensitivitas selama senggama

(4) Lebih mahal

(5) Jumlahnya 1% dari semua jenis kondom

b) Lateks

(1) Paling banyak dipakai

(2) Murah

(3) Elastis

c) Plastik

(1) Sangat tipis (0,025-0,035 mm)

(2) Juga menghantarkan panas tubuh

(3) Lebih mahal dari kondo lateks

3) Cara Kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam reproduksi wanita.

4) Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. pada beberapa pasangan pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka

kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan 100 perempuan per tahun.

5) Manfaat

a) Kontrasepsi

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi asi
- (3) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (5) Murah dan dapat dibeli secara umum
- (6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- (7) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

b) Non kontrasepsi

- (1) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber KB
- (2) Dapat mencegah penularan IMS
- (3) Mencegah ejakulasi dini
- (4) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks
- (5) Saling berinteraksi sesama pasangan
- (6) Mencegah imuno infertilitas

c) Keterbatasan

- (1) Efektivitas tidak terlalu tinggi

- (2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan keberhasilan kontrasepsi
- (3) Agak mengganggu hubungan seksual dan mengurangi sentuhan langsung
- (4) Pada beberapa klien menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- (5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (6) Beberapa klien malu untuk membelu kondom di tempat umum
- (7) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

6) Keuntungan dan kerugian kondom

a) Keuntungan

- (1) Mencegah kehamilan
- (2) Memberi perlindungan terhadap penyakit-  
penyakit akibat hubungan seks (PHS)
- (3) Dapat diandalkan
- (4) Relatif murah
- (5) Sederhana, ringan, disposable
- (6) Tidak memerlukan pemeriksaan medis,  
suoervisi atau follow-up
- (7) Pria ikut secara aktif dalam program KB

b) Kerugian

- (1) Angka kegagalan relatif tinggi
- (2) Perlu menentukan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom
- (3) Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus menerus pada setiap senggama

d. Metode MAL

1) Pengertian

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi : apabila :

- a) Menyusui secara penuh (full Breast Feeding) lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari
- b) Belum Haid.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- d) Efektif sampai 6 bulan
- e) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

2) Cara kerja

Sebagai penundaan/penekanan ovulasi

3) Keuntungan kontrasepsi

a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98 % pada 6 bulan pasca persalinan)

b) Segera efektif

(1) Tidak mengganggu sanggama

(2) Tidak ada efek samping secara sistemik

(3) Tidak perlu pengawasan medis

(4) Tidak perlu obat

(5) Tanpa biaya

4) Keuntungan nonkontrasepsi

a) Untuk bayi

(1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat asi).

(2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.

(3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

b) Untuk ibu

(1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan

(2) Mengurangi resiko anemia

(3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

5) Keterbatasan

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Tidak melindungi terhadap ims termasuk virus hepatitis b/ hbv dan hiv/aids

6) Yang dapat menggunakan mal

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapatkan haid.

7) Yang seharusnya tidak pakai mal

- a) Sudah mendapatkan haid setelah bersalin
- b) Tidak menyusui secara eksklusif
- c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

Intruksi kepada klien hasil yang harus disampaikan kepada klien

- a) Seberapa sering harus menyusui bayi dimulai secara *on demand* (menurut kebutuhan bayi). Biarkan bayi menyelesaikan hisapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain. Supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir. Bayi hanya membutuhkan sedikit asi dari payudara berikut atau tidak sama sekali memerlukan lagi. Ibu dapat memulai dengan memberikan payudara lain pada

waktu menyusui berikutnya sehingga kedua payudara memproduksi banyak susu.

- b) Waktu antara dua pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam
- c) Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepaskan hisapannya sendiri
- d) Susui bayi ibu juga pada malam hari karena menyusui waktu malam membantu mempertahankan kecukupan persediaan asi.
- e) Bayi terus disusukan walau ibu atau bayi sedang sakit.
- f) Asi dapat disimpan lemari pendingin
- g) Kapan mulai memberikan makanan padat sebagai makanan pendamping asi. Selama bayi tumbuh dan berkembang dengan baik serta kenaikan berat badan cukup bayi tidak memerlukan makanan selain asi sampai dengan bayi berumur 6 bulan (berat badan naik sesuai umur sebelum bb naik minimal 0,5 kg, ngompol sedikitnya 6 kali sehari).
- h) Apabila ibu menggantikan asi dengan minuman atau makanan lain, bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya menyusui tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

## **e. Metode Operatif Wanita (MOW)**

### 1. Pengertian

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut *tubektomi* atau sterilisasi.

### 2. Persyaratan peserta kontak

- a) Syarat sukarela : Calon peserta secara sukarela, tetapi memilih kontak setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta telah diberikan waktu untuk berpikir lagi.
- b) Syarat bahagia : Setelah syarat sukarela terpenuhi, maka perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang syah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan kepribadian)
- c) Syarat sehat : Setelah syarat bahagia dipenuhi, maka syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan

### 3. Indikasi

- a) Wanita pada usia >26 tahun
- b) Wanita dengan paritas >2

- c) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki
- d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- e) Wanita pascapersalinan
- f) Wanita pascakeguguran
- g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

#### 4. Kontraindikasi

- a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Wanita dengan infeksi sistemik atau *pelvik* yang akut
- d) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- e) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan *fertilitas* di masa depan
- f) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

#### 5. Macam-macam Kontak

- a) Penyinaran merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopi* wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.
- b) Operatif. Dapat dilakukan dengan cara:

- 1) *Abdomonal* yaitu *laparatomi*, *mini laparotimi* dan *laparokopi*
  - 2) *Vaginal* yaitu *kolpotomi*, *kuldoskopi*
  - 3) *Transcervikal* yaitu *histeroskopi* dan tanpa melihat langsung
- c) Penyumbatan tubu secara mekanis
- d) Penyumbatan tuba kimiawi
6. Efeksamping
1. Perubahan-perubahan hormonal
  2. Pola haid
  3. Problem psikologis

**f. Metode Operatif Pria (MOP)**

1. Pengertian

MOP adalah suatu metode kontasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

2. Keuntungan

- a) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat dicek kepastian di laboratorium
- b) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
- c) Cepat hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.

- d) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- f) Biaya rendah
- g) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

### 3. Kerugian

- a) Harus dengan tindakan operatif
- b) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
- c) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada *vasektomi* masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- d) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)
- e) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

### 4. Kontraindikasi

- a) Infeksi kulit lokal
  - 1) Infeksi traktus genitalia

- 2) Kelainan skrotum
  - 3) Penyakit sistemik
  - 4) Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil.
5. Efektifitas : Angka keberhasilan amat tinggi 99%, angka kegagalan 0-2,2%, umumnya <1%.

#### **g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

##### 1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversibel*, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim untuk tujuan kontrasepsi.

##### 2) Mekanisme kerja

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan *lekosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.
- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hisup dalam uterus.

- c) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- d) AKDR yang dapat mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- e) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam *tuba fallopi*.
- f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan *sexual* terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

### 3) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI

- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i) Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k) Membantu mencegah *kehamilan ektopik*

#### 4) Kerugian

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

- i) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang melakukannya.
- k) Tidak dapat mencegah terjadinya *kehamilan ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

5) Efek samping

- a) *Amenorhea*
- b) Kejang
- c) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
- d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).

6) Penanganan efek samping

- 1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila

hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.

- 2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- 3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ( $Hb < 7 \text{ gr\%}$ ), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- 4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- 5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

## 7) jenis AKDR CuT-380 A

### a) Pengertian

Jenisnya kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.

### b) Cara Kerja

- (1) menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- (2) mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- (4) memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

### c) Keuntungan

- (1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi.
- (2) Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- (3) AKDR dapat dapat efektif segera setelah pemasangan.

- (4) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- (5) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- (6) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (7) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (8) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380 A.
- (9) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- (10) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus(apabila tidak terjadi infeksi).
- (11) Dapat digunakan sampai menopause(1 Tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- (12) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- (13) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

d) Kerugian

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (spotting antarmenstruasi)
- (4) saat haid lebih sedikit

e) Persyaratan Pemakaian

- (1) Usia produktif
- (2) keadaan nulipara

- (3) menginginkan menggunakan kontrasepsi panjang
- (4) menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- (5) setelah melahirkan dan tidak mau menyusui bayinya
- (6) setelah mengalami abortus dan tidak adanya infeksi
- (7) resiko rendah dari IMS
- (8) tidak menghendaki metode hormonal
- (9) tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- (10) tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (lihat kontrasepsi darurat)

f) Yang tidak diperkenankan menggunakan AKDR

- (1) Sedang hamil/dicurigai hamil
- (2) Perdarahan pervaginam yang tidak tau penyebabnya (sampai dapat dievaluasi)
- (3) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis)
- (4) Tiga bulanterakhir sedang mengalami/menderita PRP atau abortus septik.
- (5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- (6) Penyakit trofoblas yang ganas
- (7) Diketahui menderita TBC pelvic
- (8) Kanker alat genital

(9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

## **h. Implant**

### 1. Defenisi

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas

### 2. Cara kerja

- a) Menghambat *ovulasi*
- b) Perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit
- c) Menghambat perkembangan siklis dari *endometrium*

### 3. Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel*.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya *kehamilan ektopik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

#### 4. Kerugian

- a) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

#### 5. Efeksamping dan penaganannya

##### a) *Amenorhea*

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

##### b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

4) Ekspulsi

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

#### 5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

### **2.2 Permenkes No 28 Tahun 2017 Tentang Perizinan Bidan**

Dalam menjalankan Praktik kebidanan, Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan. Setiap Bidan harus memiliki STRB untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya, setelah Bidan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan berlaku selama 5 tahun. Contoh surat STRB sebagaimana tercantum dalam formulir II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri. STRB yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### 2.3 Midwifery Led-Care

Model Asuhan “*Midwifery Led Care*” mengartikan bahwa : kehamilan dan kelahiran adalah peristiwa kehidupan yang normal dan berpusat wanita, mencakup: asuhan berkesinambungan; pemantauan fisik, psikologis, spiritual dan sosial kesejahteraan perempuan dan keluarga di seluruh siklus kesehatan reproduksi perempuan; menyediakan pendidikan kesehatan individual, konseling dan antenatal care, pendampingan terus menerus selama persalinan, kelahiran dan masa postpartum, dukungan terus-menerus selama periode postnatal; meminimalkan intervensi teknologi; dan mengidentifikasi dan merujuk wanita yang memerlukan perhatian khusus obstetri atau lainnya.

Bidan merupakan seorang tenaga profesional yang menyediakan asuhan berkelanjutan mulai dari perencanaan, pengorganisasian dan pemberian asuhan yang diberikan kepada perempuan mulai dari kunjungan awal hingga masa nifas. Menyediakan konsultasi oleh staf medis lain (obgyn atau tenaga kesehatan lain) pada beberapa kasus asuhan antenatal, kolaborasi atau rujukan intranatal dan postnatal. Bidan merupakan pemimpin profesional yang bertanggung jawab untuk menilai kebutuhan perempuan, merencanakan asuhan, merujuk kepada tenaga profesional lain yang tersedia. Model *Mifwife led care* bertujuan untuk menyediakan pelayanan kepada masyarakat atau rumah

sakit, pada perempuan sehat tanpa komplikasi atau kehamilan dengan risiko rendah

Standar pelayanan kebidanan untuk mempromosikan kelahiran normal :

- a) Tersedia bidan yang akan di kontak.
- b) Persalinan adalah pilihan untuk semua perempuan
- c) Perempuan seharusnya di layani oleh orang yang mereka kenal.
- d) Disertai kebijakan untuk asuhan persalinan.
- e) Rencana persalinan yang rinci.
- f) Asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan yang dikenal.
- g) Kebijakan yang sama pada semua tempat.
- h) Sistem rujukan yang mudah di akses

## **2.4 Konsep Asuhan Komprehensif**

### **a. Asuhan Komprehensif**

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir hingga memutuskan untuk menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Adapun tujuan dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif

(*continuity of care*) dan melakukan dokumentasi SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan.(*Wahyuningrum, 2012*).

b. Tujuan Asuhan kebidanan komprehensif

Pada masa kehamilan bidan mempunyai tanggung jawab melalui asuhan komprehensif yang meliputi memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil dengan tujuan agar ibu hamil dapat menjaga kesehatannya, dengan memberikan motivasi dan sanjungan pada ibu hamil dengan tujuan ibu bisa menerima kondisi tubuh yang berbeda dengan sebelum hamil yang akan berpengaruh pada psikologi ibu dan masalah yang mungkin dialami yaitu komplikasi insomnia, sesak nafas, dan sering berkemih.

Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin bertujuan untuk memberikan motivasi dan dukungan yang akan berpengaruh pada kemajuan persalinan, dan tugas bidan sendiri yaitu melakukan pertolongan persalinan dan merujuk pasien apabila mengalami komplikasi

Asuhan kebidana komprehensif pada masa nifas bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan bayi untuk memberikan asuhan dan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan.

Asuhan kebidanan komprehensif pada masa KB bertujuan untuk tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan maka bidan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang

keluarga berencana untuk mengajak ibu untuk menggunakan KB yang merupakan anjuran dari pemerintah yaitu untuk mengatur jarak kehamilan.

## **Standar Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Pengertian Standar Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

## **Standar I : Pengkajian**

### **1. Pernyataan Standar**

#### **Langkah Pengumpulan Data Dasar**

Menurut permenkes 938 tahun 2007 pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada

dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi.

2. Kriteria pengkajian :

a. Data Subyektif

1) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Dalam bukunya, Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

a) Nama istri/suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

b) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 tahun-25 tahun.

c) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

d) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

e) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

f) 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.

g) Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

h) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

i) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

j) Telepon

Pada poin ini Romauli (2011) berpendapat bahwa telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

2) Menanyakan Alasan Kunjungan

Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

3) Menanyakan Keluhan Utama

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.

4) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

a) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan,

keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

b) Siklus

Siklus haid terhitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

c) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

d) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

e) Disminorhoe (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.

## 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

### a) Kehamilan

Menurut Marmi (2014) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

### b) Persalinan

Menurut Marmi (2014) riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

### c) Nifas

Marmi (2014) menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

### d) Anak

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

## 6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

### a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

### b) TP (Tafsiran Persalinan)

c) EDD (*Estimated Date of Delivery*) atau perkiraan kelahiran ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

### d) Masalah-Masalah

#### (1) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

(2) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

(3) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

e) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III

f) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

g) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

h) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

7) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia

gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

#### 8) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

a) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi

b) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

c) Pola Eliminasi

Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.

d) Pola Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

e) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

f) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

g) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

9) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

a) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati

keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

#### 10) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

a) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

b) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

c) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

#### 11) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

#### 12) Menanyakan Data Status Pernikahan

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

##### a) 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 psikologis ibunya pada saat hamil.

##### b) Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan

bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

c) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

d) Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

a) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma).

c) Tinggi Badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

d) Berat Badan

Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA

kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

f) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati - hati adanya hipertensi/ preeklamsi.

(2) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

(3) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

(4) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Muka

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

### b) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

### c) Hidung

Menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

### d) Telinga

Menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

### e) Mulut

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan 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. Adakah *caries*,

atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

f) Leher

Menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbendung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

g) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

h) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

i) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

3) Pemeriksaan Kebidanan

a) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) 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.

(1) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

## (2) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

## (3) 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 (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

## (4) 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 (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk

mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP(Romauli, 2011).

b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau dopler 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).

Pada 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:

(1) Dari adanya bunyi jantung anak

- a) Tanda pasti kehamilan
- b) Anak hidup

(2) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar

- a) Presentasi anak
- b) Posisi anak (kedudukan punggung)
- c) Sikap anak (habitus)
- d) Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung 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.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

(3) Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung  $<120$ /menit atau  $>160$ /menit atau tidak

teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O<sub>2</sub> (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

#### 4) Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015) pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya. Menurut Romauli (2011) pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

#### 5) Perkusi

Menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklampsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

#### 6) Pemeriksaan Penunjang

##### a) Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

## b) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

### **Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Diagnosa**

NY Y..M...UK... Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala Keadaan Ibu Dan Janin.

### **Standar III : Perencanaan**

#### 1. Pernyataan Standar

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan untuk masalah sosial-ekonomi, budaya, atau psikologi.

## 2. Kriteria Perencanaan

### a. Lakukan pendekatan pada klien.

Dengan pendekatan, terjalin kerjasama dan kepercayaan terhadap bidan.

### b. Informasikan semua hasil pemeriksaan

Informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

### c. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

Setiap ibu sering mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis.

### d. Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan

### e. Jelaskan P4K (Program perencanaan persalinan penanganan dan Komplikasi ) pada ibu

P4K merupakan cara untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan memudahkan penolong-menolong persalinan dan kebutuhan ibu terpenuhi.

### f. Jelaskan pada ibu makan-makan yang bergizi seimbang

Makan bergizi seimbang dan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan menjaga ibu tetap sehat.

### g. Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam. Istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

h. Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan

Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

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

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang di susun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Bidan melakukan rencana asuhan kebidan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.

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

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria.

Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

### **Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**

#### 2.3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

##### a. S (Subyektif) :

1) 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 :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- e) Status membran 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

1) Pola Aktifitas Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

b) Pola Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu BAB dan BAK terakhir.

c) 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.

d) Pola fisik dan istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu istirahat terakhir.

b. O (Obyektif)

1) Pemeriksaan Umum

a) Kesadaran

b) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)

c) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

d) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

2) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah mudah  
Sclera : normalnya berwarna putih
- c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries 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, colostrums 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.
  - (2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan , 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 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.

(5) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).

Normalnya 120-160 x/menit

g) 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.

h) 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.

### 3) 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.

c. A (Analisa Masalah/Assesment)

Ny...G...P...A...Janin Tunggal Hidup Intrauteri, Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten Keadaan Ibu Dan Janin Baik.

d. Penatalaksanaan

Melaksanakan semua kegiatan yang telah direncanakan.

### 2.3.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. S (Subyektif) :

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 pasien (Wulandari, 2008 ).

1) Biodata yang mencakup identitas pasien

2) 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 )

3) Pola / Data fungsional Kesehatan

a) Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

b) Istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu istirahat terakhir.

c) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Saifuddin, 2006).

d) Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan BAB dan BAK terakhir.

e) Kebersihan diri

Menanyakan kepada ibu kapan melakukan kebersihan diri seperti mandi, ganti pakaian luar dan dalam, dan anti softex (Saleha, 2009).

b. O (obyektif):

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

b) Tanda-tanda vital

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

b) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatatan.

c) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

d) Mulut

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.

f) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

g) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.

h) Abdomen

Tabel 2.8. Involusi Uteru Masa Nifas

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

(Nugroho dkk, 2014).

i) Genitalia

Macam-macam lochea berdasarkan jumlah dan warnanya :

- (1) Lochea Rubra : 1-3 hari berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
- (2) Lochea Sanguinolenta: 3-7 hari berwarna putih campur merah kecoklatan.
- (3) Lochea Serosa : 7-14 hari, berwarna kekuningan.
- (4) Lochea Alba : setelah hari ke 14, berwarna putih

j) Kandung kemih : kosong atau tidak

- k) Anus : tidak ada hemorrhoid
- l) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah (Depkes, 2002).

3) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistyawati, 2009).

c. A (Analisa Masalah/Asessment)

NY...P...A...Post Partum Normal 2 Jam Keadaan Ibu Baik.

2.3.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

a. S (Subyektif )

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney. S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:

- (1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
- (2) Tanggal dan Jam Lahir
- (3) Jenis Kelamin

b) Identitas orangtua

b. O (obyektif):

Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:

a) Periksa keadaan umum:

- (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- (2) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- (3) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- (4) Tangis bayi
- (5) Periksa tanda vital
- (6) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- (7) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- (8) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi

(9) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

(10) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

(11) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

(12) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung

(13) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi

(14) Periksa telinga

Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya dan bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak

terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

(15) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

(16) Periksa hidung dan mulut

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

(17) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

(18) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

(19) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; bayi akan

menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

(20) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

(21) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

(22) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

(23) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

(24) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

(25) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

c. A (Antisipasi diagnosa atau masalah potensial)

By...Neonatus Cukup Bulan Sesuai Umur Kehamilan Usia 2 Jam  
Keadaan Umum Baik.

d. P (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney. (Marmi, 2012)

- 1) Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
- 2) Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.
- 3) Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan (Marmi, 2012).

### 2.3.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

#### a. S (subyektif):

Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Hidayah, 2012)

#### b. O (obyektif)

1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan, dkk, 2011).

2) Tanda vital

a) Tekanan darah

b) Nadi

c) Suhu

d) Pernapasan

3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi

4) Kepala : pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

5) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simteris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.

- 6) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- 7) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak
- 8) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak
- 9) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
- 10) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- 11) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
- 12) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.
- 13) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- 14) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- 15) Genetalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak
- 16) Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak
- 17) Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

c. Interpretasi data dasar/diagnose/masalah

P.. A..AH.. Aktif KB Suntik 3 Bulanan

d. P (Planning)

Perencanaan/intervensi

Tanggal..... jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatann yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:

- a) Pemberian informasi tentan hasil pemeriksaan keadaan pasien
- b) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
- c) Pemeberian informasi tentang keuntungan dan kerugian
- d) Pemberia informasi tentang cara penggunaan
- e) Pemberian informasi tentang efek samping

2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

Pelaksanaan/implementasi

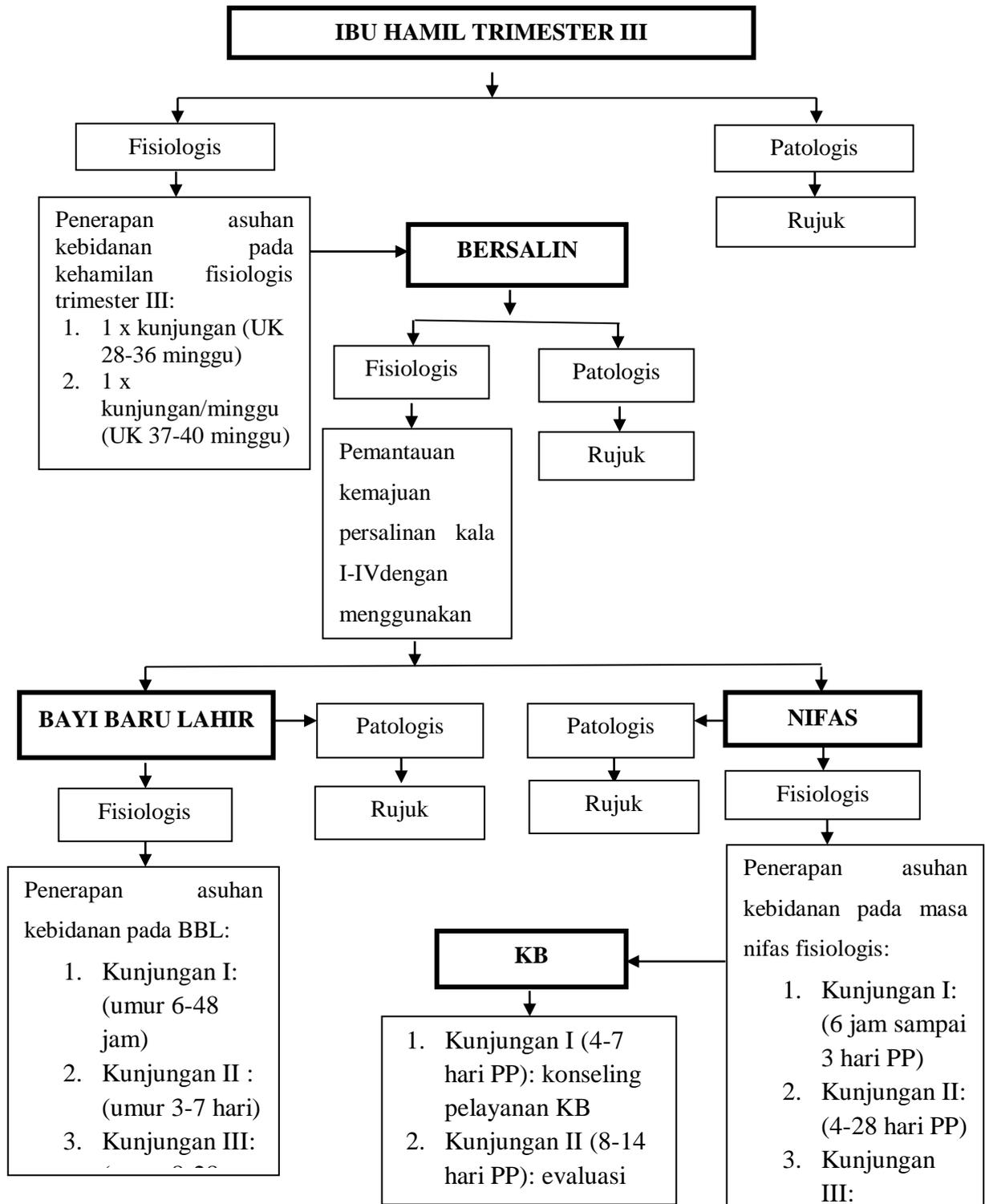
Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up.

e. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

## 2.5 Kerangka Pikir

### Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah



## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **3.1 Jenis Karangan Ilmiah**

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu dengan judul studi kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny A. R Di Puskesmas Alak Periode 11 April S/D 19 Juni 2018. (Notoatmojo, 2010).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Alak Kecamatan Alak Kota Kupang tanggal 25 April sampai 26 Juni 2018.

#### **3.3 Subyek Kasus**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu

yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alak pada bulan April 2018.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari poulasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks peneliti. Pengambilan sampel ini dengan dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah ibu hamil trimester III (UK 39-41 minggu) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alak serta bersedia menjadi sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria eksklusi adalah ibu hamil trimester I dan II serta tidak bersedia menjadi populasi (Notoatmodjo, 2012).

Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III NY.Y.M umur 31 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub>UK 39 minggu di Puskesmas Alak periode 25 April s/d 26 Juni 2018.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Data Primer**

Yaitu pada pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari klien itu sendiri atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara :

##### **a. Wawancara**

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

##### **b. Pemeriksaan fisik**

Menurut Nursalam (2009) ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu :

##### **a. Inspeksi**

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, pendengar, dan penciuman sebagai suatu alat untuk

mengumpulkan data (Nursalam , 2009).

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki (Prawirohardjo, 2006).

b. Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban dan ukuran (Nursalam, 2009).

Dalam kasus ini dilakukan pemeriksaan *Head to Toe* (Prawirohardjo, 2006).

c. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara (Nursalam, 2009).

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Nursalam, 2009).

Dalam kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin (Nursalam, 2009).

e. Observasi

Pengamatan yang dilakukan secara langsung pada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

f. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan.

Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien (buku register kehamilan) serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Alak) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA pasien, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium.

### **3.5 Instrumen Laporan Kasus**

Instrumen penelitian studi kasus adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman SOAP.

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

- a. Alat tulis menulis yaitu : balpoin, buku
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu:

1) Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter.

2) Persalinan:

a) Partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.

b) Heacting set : naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.

c) Korentang dalam tempatnya, dopler, pita ukur, penghisap lender dee lee, tempat plasenta, tempat sampah tajam, bengkok, tensimeter, cairan infuse, set infuse, abocat, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both, alat resusitasi bayi, jam tangan

d) Bahan dan obat-obatan untuk persalinan : kasa scukupnya, oxitosin 1 ampul, lidocain 2 persen, aquades, neok 1 ampul, salepmata oxitetrasiclin 1 persen, kom berisi air DTT, kapas sublimat pada tempatnya, air klorin 0,5 persen untuk sarung tangan, air klorin 0,5 persen untuk alat-alat, 1 buah tempat sampah medis, 1 buah tempat sampah non medis, air DTT untuk membersihkan ibu

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

- f) Air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta tissue
- 3) Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan
- 4) Resusitasi: lampu pijar 60 watt, meja resusitasi, sungkup dan balon mengembang sendiri, oksigen (O<sub>2</sub>), stetoskop, jam tangan, pengisap De Lee.
  - a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah: format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pulpen.
  - b. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort dan partograf untuk persalinan.

### **3.6 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

#### **1. *Informed consent* (surat persetujuan)**

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

## **2. *Anonymity* (tanpa nama)**

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

## **3. *Confidentiality* (kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Alak terletak di Kelurahan Nunbaun Sabu Kecamatan Alak Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang beralamat di Jalan Sangkar Mas Nomor 1A. Puskesmas Alak merupakan daerah perbatasan antara wilayah laut dan daratan yang wilayahnya memanjang dengan bentang lebih kurang 17,57 km<sup>2</sup> dan berada pada ketinggian 0 - 250 m di atas permukaan laut, mencakup 9 kelurahan. Secara administrasi Puskesmas Alak berbatasan dengan Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Oebobo, sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah Barat berbatasan dengan Teluk Kupang. Dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Puskesmas Alak memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Di rawat jalan memiliki beberapa fasilitas pelayanan yaitu poli umum wanita, poli umum pria, poli lansia, poli anak (MTBS), poli gigi, poli KIA dan KB, ruang imunisasi, ruang tindakan, ruang gizi, ruang kesehatan lingkungan laboratorium, dan ruang administrasi. Sedangkan di rawat inap terdapat ruang VK yang melayani persalinan 24 jam, ruang nifas dan ruang USG.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Alak sebagai berikut: dokter umum 5 orang, dokter gigi 2 orang, perawat 14 orang, bidan 18

orang, perawat gigi 2 orang, ahli gizi 2 orang, sanitarian 1 orang, tenaga farmasi 2 orang, dan petugas laboratorium 2 orang.

Kegiatan puskesmas alak meliputi : Kesehatan Ibu dan anak (KIA), KB, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan dan promosi kesehatan, dan ada kegiatan penunjang lain seperti: usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan gigi dan mulut, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan jiwa laboratorium sederhana, SP2TP, pembinaan kesehatan tradisional, upaya kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan reproduksi.

#### **4.2 Tinjauan Kasus**

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.M umur 31 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intra-uterin presentase kepala keadaan umum ibu dan janin baik di puskesmas Alak dimulai sejak tanggal 25 April/d 26 Juni 2018 di lakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

## A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

### I. PENGKAJIAN

Identitas/Biodata

Identitas Kepala Keluarga

Berdasarkan pengkajian diperoleh nama kepala keluarga adalah Tn. M.A (31 Tahun). Beliau beragama Kristen Protestan, riwayat pendidikan terakhir adalah S1 dan sekarang bermata pencarian sebagai wiraswasta dengan penghasilan Rp. ± 1. 000.000. Perkawinan dengan istrinya berstatus syah.

Identitas ibu

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 25 April 2018 diperoleh nama ibu adalah N.y Y.M (31 tahun). Beliau beragama Kristen Protestan, riwayat pendidikan S1 dan sekarang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga, perkawinan dengan suami berstatus syah.

#### A. Data Subjektif

Pada kunjungan tanggal 25 April 2018 di didapatkan, Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungannya ini, alasan ibu saat berkunjung ke puskesmas adalah untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*) pada usia 12 tahun, dengan siklus yang teratur (28-30 hari), dengan lama saat menstruasi adalah 3-4 hari, sifat darah encer, ibu tidak merasakan nyeri saat menstruasi. Dan hari pertama haid terakhir ibu (HPHT) pada tanggal 06-08-2017. Status perkawinan ibu dengan suami adalah syah sudah

berumah tangga selama 7 tahun. Usia ibu saat menikah adalah 25 tahun dan pernikahan dengan suami adalah yang pertama. Ibu mengatakan pernah menggunakan jenis kontrasepsi Hormonal yaitu implant dan memilih berhenti pada 3 tahun pemakaian karena ingin mempunyai anak lagi. Pada riwayat kehamilan yang lalu ibu tidak pernah merasakan gangguan yang sangat seperti nyeri epigastrium, sesak napas, nyeri perut, demam, dan tidak pernah merasakan muntah yang sangat serta tidak ada hipertensi dalam kehamilan (HDK). Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Alak.

Riwayat kehamilan sekarang ibu mengatakan mulai memeriksakan kehamilannya pada UK 6 minggu + 6 hari, selama TM I di lakukan pemeriksaan selama 2 kali dengan keluhan pusing dan mual-mual dan diberikan terapi B6 dan asam folat, Selama TM II di lakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali dan tidak ada keluhan pada 2 kali pemeriksaan, dan di berikan terapi SF 1X1, KALK 1X1, VIT C 1X, selama TM III dilakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Dan di berikan terapi SF 1X1, KALK 1X1, DAN VIT C 1X1. Ibu juga mengatakan sudah di lakukan immunisasi TT (Tetanus Toksoid) 4 kali pada kehamilan pertama 2 kali suntik imunisasi TT, 1 kali pada kehamilan kedua dan 1 kali pada kehamilan ketiga yaitu pada tanggal 18 April 2018. sudah lengkap yaitu TT5 . TT1 dan TT2 Di berikan pada tahun 2008. Pergerakan janin di rasakan pada UK  $\pm$  5 bulan.

Riwayat persalinan yang lalu ibu mengatakan sudah melahirkan 2 kali yaitu yang pertama pada tahun 2011 dengan usia kehamilan aterm, lahir spontan pervaginam di Puskesmas Alak, keadaan bayi saat lahir adalah lahir Hidup, jenis kelamin perempuan dengan BB saat lahir adalah 3000 gram dan PB 48 cm keadaan saat ini anak sehat .Anak kedua pada tahun 2014 usia kehamilan aterm, lahir spontan pervaginam di Rumah sakit umum, keadaan bayi saat lahir adalah lahir Hidup, jenis kelamin perempuan dengan BB saat lahir adalah 2500 gram dan PB 49 cm keadaan saat ini anak sehat.

Pada Riwayat kesehatan baik ibu maupun keluarga tidak pernah menderita penyakit kronis seperti masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal dan Asma, tidak pernah juga menderita penyakit menular .baik ibu maupun keluarga tidak memiliki keturunan kembar. Perilaku kesehatan, ibu tidak merokok, minum-minuman keras, konsumsi obat terlarang dan tidak minum kopi.

Ibu dan keluarga menerima kehamilan yang ketiga ini, dukungan dari keluarga sangat baik suami sering menemani ibu untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga di rencanakan tempat persalinan di Puskesmas Alak dan ingin ditolong oleh Bidan, beban kerja selama hamil ibu melakukan aktifitas mencuci, memasak dan membersihkan rumah. Jenis kelamin yang diharapkan oleh ibu dan keluarga adalah laki-laki/perempuan dianggap sama saja. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah bersama.

Ibu memiliki Pola kebiasaan sehari-hari yaitu makan  $\frac{1}{2}$  piring dengan frekuensi 3-5 kali dalam sehari, jenis makannya nasi, singkong, sayur-sayuran, tempe, tahu, kacang-kacangan, ikan, telur dan daging (jarang) nafsu makan baik, jenis minumannya air putih dan susu. Pola eliminasi BAB dalam sehari 1-2 kali, warna kuning, bau khas feces dan tidak ada keluhan saat BAB, sedangkan BAK dalam sehari 4-5 kali dengan warna kuning bau khas urine serta tidak ada keluhan saat BAK. Pola istirahat ibu selama ini tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam serta tidak merasakan kesulitan tidur. Kebersihan diri ibumengatakan dalam sehari mandi 2-3 kali, gosok gigi 2 kali pada pagi dan malam, keramas rambut 3 kali seminggu, ganti pakaian dalam 4-5 kali, ganti pakaian luar 2-3 kali, dan sudah dilakukan perawatan payudara pada waktu sebelum mandi dengan menggunakan kapas yang dibasahi oleh baby oil/minyak kelapa selama 2-3 menit yang di tempel di areola mammae dan puting susu lalu membilas dengan air hangat dari dalam keluar.

Ibu memiliki Latar belakang budaya yang kebiasaan melahirkan di tolong oleh tenaga kesehatan (Bidan), tidak memiliki pantangan makan baik selama hamil , bersalin dan nifas, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas.

Riwayat seksualitas tidak ditanyakan.

## B. Data Objektif

### Pemeriksaan umum

Dari hasil pemeriksaan ibu pada tanggal 25 April 2018 di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik ; kesadaran composmentis ; Tanda tanda vital : TD: 110/70 mmhg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 78 x/menit. Respirasi/napas :18 x/menit ; BB : 59 kg ; TB: 150 cm ; LILA : 27 CM.

### Pemeriksaan fisik

Pada hasil pemeriksaan inspeksi/melihat didapatkan hasil kepala dan rambut tidak ada kotoran dan bejolan, rambut tidak kusam dan tidak rontok, warna hitam. Wajah tidak pucat, tidak adalah cloasmagruvidarum dan oedema, pada mata conjungtiva merah muda, sclera putih. Hidung tidak ada polip dan secret. Mukosa bibi lembab, pada gigi tidak ada karies dan karang gigi. Telinga simetris, tidak ada serumen. Pada leher tidak ada kelainan. Dada : payudara simetris, puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, tidak ada tarikan dinding dada, pada abdomen terlihat striae, dan linea nigra , ibu tidak memiliki luka bekas operasi pada perutnya. Pada daerah genitalia tidak dilakukan, pada ekstremitas tidak oedema dan varises.

Pada hasil palpasi/perabaan di dapatkan hasil : kepala tidak ada oedema, pada wajah dan mata tidak ada oedema . pada leher tidak teraba pembengkakan/pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis. Pada dada tidak ada massa dan benjolan, ibu tidak merasakan nyeri pada saat payudara di tekan, pada

abdomen di lakukan 4 teknik palpasi yaitu Pada pemeriksaan Leopold didapati Leopold I: Tfu 3 jari prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, tidak melenting (bokong). Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III: Pada perut bagian bawah ibu teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting dan kepala suda masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV: Divergent. MC Donald :30cm, TBBJ : 30cm – 11 x 155 = 2945 gram LP: Tidak dilakukan, Ekstremitas: Tidak ada oedema dan Varises.

Pada hasil pemeriksaan Auskultasi di dapat DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur pada titik maksimum perut kanan ibu dengan frekuensi : 128 x/menit dan pada pemeriksaan Perkusi didapat Refleks patela : kanan + / kiri +

#### Pemriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang ibu lakukan yaitu pemeriksaan anemi dengan hasil Hb :11,9 gr%, pemeriksaan HIV, Malaria ,BSAG dengan hasil DDR : negatif, pemeriksaan hepatitis dan sifilis dengan hasil: negatif semua pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 25-10-2017, ibu mengatakan mengetahui golongan darahnya karena pernah melakukan pemeriksaan di rumah sakit umum dengan hasil golongan darah ibu (O). Ibu tidak pernah melakukan USG selama kehamilan ini.

## II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa: G3 P2 A0 AH2 UK : 38 Minggu, janin tunggalhidupintrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu danjanin baik.

DS : ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, ibu merasakan sakit perut bagian bawah dan masih merasakanpergerakan janin 9-10x .Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya. HPHT 16-08-2017

DO : TP :13-05-2018

TTV :TD : 110/70 mmHg suhu : 36,6°c

RR: 18x/menit nadi :78x/menit

BB :59 Kg

### Pemeriksaan fisik

Pada hasil pemeriksaan inspeksi/melihat didapatkan hasil : kepala dan rambut tidak ada kotoran dan bejolan, rambuttidak kusam dan tidak rontok, warna hitam. Wajah tidak pucat, tidak adalah cloasmagruvidarum dan oedma, pada mata conjungtiva merah muda, sclera putih. Hidung tidak ada polip dan secret. Mukosa bibi lembab, pada gigi tidak ada karies dan karang gigi. Telinga simetris, tidak ada serumen. Pada leher tidak ada kelainan. Dada : payudara simetris, putting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, tidak ada tarikan dinding dada, pada abdomen terlihat striae, dan linea nigra , ibu tidak memiliki luka bekas operasi pada perutnya. Pada daerah genetalia tidak di lakukan, pada ekstremitas tidak oedema dan varises.

Pada hasil pemeriksaan palpasi/perabaan di dapatkan hasil : kepada tidak ada oedema, pada wajah dan mata tidak ada oedema pada leher tidak teraba pembengkakan/pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis. Pada dada tidak ada massa dan benjolan, ibu tidak merasakan nyeri pada saat payudara di tekan, pada abdomen di lakukan 4 teknik palpasi yaitu : didapati Leopold I: Tfu 3 jari prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, tidak melenting (bokong). Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III: Pada perut bagian bawah ibu teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting dan kepala suda masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV: Divergent. MC Donald : 30cm, TBBJ : 30cm – 11 x 155 = 2945 gram LP: Tidak dilakukan, Ekstremitas: Tidak ada oedema dan Varises.

Pada hasil pemeriksaan Auskultasi/mendengar didapatkan hasil DJJterdengar kuat, jelas dan teratur pada titik maksimum perut kanan ibu dengan frekuensi : 128 x/menit. Dan pemeriksaan Perkusi dengan hasil Refleks patela : kanan + / kiri +.

#### Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang ibu lakukan yaitu pemeriksaan anemi dengan hasil Hb : 11,9 gr%, pemeriksaan Malaria dengan hasil DDR : negatif, pemeriksaan hepatitis, HIV, BSAG, dan sifilis dengan hasil: negatif

semua pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 25-10-2017. NY Y.M mengatakan mengetahui golongan darahnya karena pernah melakukan pemeriksaan di rumah sakit umum dengan hasil golongan darah ibu (O). NY Y.M tidak pernah melakukan USG selama kehamilan ini.

### **III. ANTISIPASIMASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, Pendekatan merupakan cara yang tepat untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa .

Melakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada pasien, Suatu tindakan yang dilakukan untuk mengidentifikasi keadaan ibu.

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, Informasi hasil pemeriksaan merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisinya.

Mengkaji lima komponen penting dalam persiapan persalinan, Agar membantu ibu untuk meringankan beban ibu dan keluarga dalam menghadapi proses persalinan.

Menganjurkan ibu untuk merencanakan persiapan persalinan, Rencana persiapan persalinan adalah cara yang tepat untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan

mendapatkan pertolongan yang tepat, serta kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormon progesteron dan meningkatnya hormon oxytocin sehingga mengakibatkan kontraksi.

Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan TM III, Setiap ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis, ketika tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis.

Menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiennya, Dengan menjaga kebersihan tubuh, ibu juga dapat menjaga kesehatannya.

Mengajarkan ibu untuk memantau pergerakan janin dalam sehari, pemantauan janin bertujuan untuk memantau keadaan janin dalam keadaan normal/abnormal.

Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan, olahraga ringan dilakukan untuk membantu dalam mempercepat penurunan kepala dan membiasakan otot-otot sehingga tidak kaku saat persalinan.

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan bernutrisi, Dengan makan dan minum yang bernutrisi dapat memenuhi zat gizi ibu serta membantu pertumbuhan dan perkembangan janin.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, Istirahat yang cukup dan teratur dapat menjaga stamina ibu.

Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah, Agar payudara bersih dan bebas dari kuman yang menempel serta untuk persiapan laktasi.

Menjelaskan pada ibu pentingnya melanjutkan terapi yang didapat dari petugas kesehatan, Agar dapat membantu ibu untuk menjaga stamina dan mencegah ibu dari anemi serta menjaga tumbuh kembang janin.

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang, Untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.

Mendokumentasi hasil pemeriksaan pada buku register dan buku KIA. Merupakan bahan evaluasi bukti pelayanan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap tindakanyang diberikan

## **VI. PELAKSANAAN**

Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, Sudah terjalin hubungan yang baik antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa.

Lakukan pemeriksaan pada pasien meliputi pengukuran TB, BB, Tanda-Tanda Vital ibu, pemeriksaan *Head To Toe*, pemeriksaan Leopold I-IV, DJA, telah dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada Ny. Y.M.

Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi TB: 150cm, BB: 59kg, TTV: TD : 110/70 mmhg, S: 36,6°C, N: 78X/ Menit, RR: 18X/Menit, pada pemeriksaan *Head To Toe* tidak ditemukan keadaan yang

abnormal, DJA 128x/ menit, hasil pemeriksaan lab ibu dalam batas normal, ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya dalam batas normal.

Mengkaji lima komponen penting dalam proses persalinan dengan menaritahu sejauh mana ibu dalam menyiapkan persiapannya seperti ibu mau bersalin dimana? Siapa yang mendampingi? Mau ditolong oleh siapa? Uang transportasi? Siapa yang akan mendonor darah?, ibu mengerti dan bersedia menyiapkan persiapannya.

Anjurkan pada ibu untuk merencanakan persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, biaya transportasi, menganjurkan ibu untuk melahirkan di faskes supaya bisa ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, suami dan keluarga dekat harus mendampingi ibu, ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan sudah disiapkan.

Jelaskan pada ibu tand-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur, ketuban pecah, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya TM III pada ibu yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada wajah dan ekstremitas, nyeri ulu hati, gerakan janin kurang dari 10x/hari, perdarahan keluar dari jalan lahir sebelum waktunya, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

Beritahukan ibu untuk menjaga personal hygiennya dengan caramandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 3x/minggu, ganti pakaian

dalam tiap kali lembab/basah, selalu membersihkan genitalia tiap kali BAB/BAK dengan cara cebok dari arah depan ke belakang, cuci tangan sebelum dan sesudah BAB/BAK, ibu memahami dan bersedia mengikuti sesuai anjuran yang diberikan.

Ajarkan ibu untuk memantau pergerakan janin yaitu pergerakan janin normal dalam sehari 9-10 kali, Ibu sudah mengetahui cara memantau pergerakan janin.

Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan santai setiap pagi dan sore hari, tidur miring kiri untuk membantu penurunan kepala, dan menganjurkan ibu untuk posisi sujud untuk membantu posisi bayi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, umbi-umbian), protein (ikan, tempe, tahu, daging, susu), vitamin (sayuran hijau dan buah-buahan), serta minum air putih minimal 7-8 gelas/hari, ibu mengerti dan sudah mengetahui pentingnya mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam / hari, ibu mengerti dan bersedia mengikutinya.

Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah dengan cara sebelum mandi oleskan baby oil secara perlahan pada puting susu

dan areola mammae kemudian setelah mandi bersihkan dengan sabun, ibu bersedia melakukannya dirumah.

Jelaskan pada ibu untuk tetap melanjutkan terapi yaitu :Kallak :1x1 tablet/hari, dapat membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, minum pada pagi hari sesudah makan, Sf : 1x1 tablet/hari,dapat mencegah terjadinya anemia, diminum pada malam hari sesudah makan, Vit c : 1x1 tablet/hari, dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu penyerapan zat besi, diminum pada malam hari sesudah makan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan, ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan KIA ibu, Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register dan buku KIA.

## **VII. EVALUASI**

Sudah terjalin hubungan yang baik antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa, telah dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada Ny. Y.M. ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya dalam batas normal. Ibu mengerti dengan 5 komponen penting. ibu mengerti dan bersedia menyiapkan persiapan persalinannya. Ibu mengerti dan memahami dengan penjelasan yang diberikan tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya masa kehamilan TM III. Ibu bersedia menjaga kebersihan diri/personal hygienenya. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan tentang cara memantau pergerakan janin. Ibu memahami dan bersedia mengikuti sesuai anjuran yang diberikan untuk melakukan olahraga

ringan. Ibu mengerti dan sudah mengetahui pentingnya mengonsumsi makananyang bergizi seimbang. Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup dan teratur. Ibu bersedia melakukan perawatan payudara dirumah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengonsumsi obat secara teratur. Ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan untuk melakukan kunjungan ulang. Dan hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan di buku KIA.

## **CATATAN PERKEMBANGAN I (KEHAMILAN/KUNJUNGAN RUMAH)**

Tanggal : 3 Mei 2018

Pukul : 09. 20

Tempat :PustuNunbaun Dela

S :ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah

O :Keadaan umum: baik Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital.

TD: 110/70 mmhg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20x/menit

: payudara ibu simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi pada aerola mammae dan puting susu ibu menonjol, tidak ada benjolan atau rasa nyeri dan sudah ada pengeluaran colostrums.

Pada pemeriksaan abdomen Leopold I : tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah px, pada fundus teraba sedikit bulat lunak dan tidak melenting (bokong). Mc. Donald :30 cm TBBJ :2945 gram, Leopold II : pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar dan, memanjang seperti papan (punggung). Pada perut kanan ibu teraba bagianterkecil janin (ekstremitas).Leopold III pada segemen bawah rahim ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP , Leopold IV: konvergen . DJJ terdagar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 128 x/menit fundus skop.

A: Ny. Y.M .umur 31 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 39 minggu + 1 hari, janinTunggal, hidup, Intra uterin, presentasi kepala,keadaan janin dan ibu baik

P :

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawah TD: 110/70 mmhg, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit. Tinggi Fundus uteri 3 jari dibawah processus xipoides (mc. Donald MC Donald :30 cm) punggung kiri, kepala suda masuk PAP. DJJ 128 x/menit. Hasil pemeriksaanibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

Menjelaskan pada ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah merupakan hal yang normal karena kepala janin sudah masuk jalan lahir sehingga menekan organ panggul seperti vagina dan kandung kemih, ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang telah disampaikan.

Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan semua persiapan persalinan.

Menganjurkan ibu kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti karbohidrat (Nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu. Protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mengganti sel-sel yang rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah

merah, Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.

Menganjurkan ibu untuk tetap banyak istirahat dan bangun perlahan dari tempat tidur untuk beberapa saat untuk mencegah rasa pusing, serta mengurangi aktifitas yang berlebihan.

Mejelaskan pada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara di rumah dengan baby oil agar tetap bersih dan tidak ada kuman yang menempel dan persiapan laktasi, serta mengomsumsi sayur-sayuran hijau kacang-kacangan untuk membantu pengeluaran ASI.

Menjelaskan pada ibu untuk tetap memantau gerakan janin dalam kandungan untuk mendeteksi perkembangan janin.

Menjelaskan kepada ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini yaitu memberikan ASI kepada bayinya segera setela bayi lahir karena ASI yang mengandung zat kekebalan yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya TM III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat. Bengkak pada muka, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam, Ibu mengerri dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu dirasakan gerakan janin.

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakain dalam 2x sehari dan bila merasa lembab. Membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakan untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya.

Mengingatkan ibu untuk selalu meminum obat yang diberikan tepat waktu sesuai anjuran yang ada yaitu SF (200 mg) untuk menambah kadar haemoglobin agar tidak terjadi anemia pada kehamilan diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur agar tidak merasa mual, kalak ( 500 mg) untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin diminum 1x1 pada pagi hari, dan Vitamin C (50 mg) untuk membantu penyerapan zat besi ke dalam tubuh lebih cepat diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai yang telah dijelaskan oleh Bidan.

Memberi dukungan moril kepada ibu, dengan memberi penjelasan kepada ibu bahwa selama kondisi ibu dan janin baik, ibu tidak perlu khawatir atau stress yang berlebihan terhadap keadaan kehamilannya sekarang dan proses persalinannya kelak.

Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi di puskesmas dengan membawa buku KIA, ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh Bidan dan juga membawa buku KIA.

## **CATATAN PERKEMBANGAN II (KEHAMILAN/KUNJUNGAN RUMAH)**

Tanggl : 06 Mei 2018

Pukul : 10.00

Tempat : Rumah Ny. Y.M

S : ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan sering BAK

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : tidak pucat, tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 20x/m, Suhu: 36,6 °C, Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan. Pada pemeriksaan abdomen Leopold I : tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah px, pada fundus teraba sedikit bulat lunak dan tidak melenting (bokong). Mc. Donald : 30 cm TBBJ : 2945 gram, Leopold II : pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung). Pada perut kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP , Leopold IV: Divergen. DJJ terdagar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 130 x/menit per dopler.

A : Ny. Y.M umur 31 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 39 minggu + 4 hari, janin tunggal, hidup, Intra uterin, presentasi kepala, keadaan janin dan ibu baik.

P:

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan semua dalam normal, namun pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi, perbanyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau (daun bayam, daun singkong, daun katuk dan daun kelor) dan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu tempe, Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Mengingatkan ibu untuk selalu meminum obat yang diberikan tepat waktu sesuai anjuran yang ada yaitu SF untuk menambah kadar haemoglobin agar tidak terjadi anemia pada kehamilan diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur agar tidak merasa mual, kalak untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin diminum 1x1 pada pagi hari, dan Vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi ke dalam tubuh lebih cepat diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah meminum obat sesuai anjuran yang ada.

Menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape, lelah dan jika merasa lelah segera beristirahat, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Mengingatkan ibu kontrol ulang di puskesmas pada tanggal 14-05-2018 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan sebelum tanggal kunjungan ulangan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN III (KEHAMILAN/KUNJUNGAN RUMAH)**

Tanggal : 11 Mei 2018

Pukul : 09.00

Tempat : Rumah Ny. Y. M

S :ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : tidak pucat  
Tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 20x/m, Suhu: 36,6 °C, Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan. Pada pemeriksaan abdomen Leopold I : tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah px, pada fundus teraba sedikit bulat lunak dan tidak melenting (bokong). Mc. Donald :30 cm TBBJ :2945 gram, Leopold II : pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar dan, memanjang seperti papan (punggung). Pada perut kanan ibu teraba bagianterkecil janin (ekstremitas). Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP , Leopold IV: tidak dilakukan. DJJ terdagar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 142 x/menit per dopler.

A : Ny. Y.M umur 31 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>usia kehamilan 40 minggu + 2 hari, janin tunggal, hidup, Intrauterin, presentasikepala,keadaan janin dan ibu baik.

P:

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan semua dalam normal, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan pada ibu untuk merencanakan persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, biaya transportasi, menganjurkan ibu untuk melahirkan di faskes supaya bisa ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, suami dan keluarga dekat harus mendampingi ibu, ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan sudah disiapkan

Menjelaskan pada ibu tand-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya TM III pada ibu yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada wajah dan ekstremitas, nyeri ulu hati, gerakan janin kurang dari 10x/hari, perdarahan keluar dari jalan lahir sebelum waktunya ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral

(bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk membentuk sel darah merah. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan-makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.

Menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat secara teratur minimal tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam/hari, jika ibu mengalami gangguan tidur anjurkan ibu untuk istirahat setiap kali ibu merasa tenag. Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai anjuran yang disampaikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 3x/minggu, ganti pakaian dalam tiap kali lembab/basah, selalu membersihkan genitalia tiap kali BAB/BAK dengan cara ceboh dari arah depan ke belakang, cuci tangan sebelum dan sesudah BAB/BAK. Ibu mengerti dan mau mengikuti sesuai anjuran yang diberikan untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya.

Mengkaji lima komponen penting dalam proses persalinan dengan menaritahu sejauh mana ibu dalam menyiapkan persiapannya seperti ibu mau bersalin dimana? Siapa yang mendampingi? Mau ditolong oleh siapa? Uang transportasi? Siapa yang akan mendonor darah?, ibu mengerti dan bersedia menyiapkan persiapannya

Mengingatkan ibu untuk selalu meminum obat yang diberikan tepat waktu sesuai anjuran yang ada yaitu SF untuk menambah kadar

haemoglobin agar tidak terjadi anemia pada kehamilan diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur agar tidak merasa mual, kalak untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin diminum 1x1 pada pagi hari, dan Vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi ke dalam tubuh lebih cepat diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah meminum obat sesuai anjuran yang ada.

Menganjurkan kepada ibu pergi ke Puskesmas Alak untuk mendapatkan penanganan apabila sudah mendapatkan tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas Alak untuk mendapatkan penanganan selanjutnya. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA dan buku register ibu hamil.

## **CATATAN PERKEMBANGAN IV (KEHAMILAN/KUNJUNGAN RUMAH)**

Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 09. 00

Tempat : Puskesmas Alak

S : ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : merah muda, sklera putih, Tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 20x/m, Suhu: 36,6 °C, Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan. Pada pemeriksaan abdomen Leopold I : tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah px, pada fundus teraba sedikit bulat lunak dan tidak melenting (bokong). Mc. Donald : 30 cm TBBJ : 2945 gram, Leopold II : pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar dan, memanjang seperti papan (punggung). Pada perut kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP, Leopold IV: tidak dilakukan. DJJ terdagar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 142 x/menit per dopler.

A : Ny. Y. M G3 P2 A0 AH2, Usia kehamilan 40 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah : 110/80 mmhg, nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, suhu : 36,6°C Tinggi

Fundus Uteri : 3 jari di bawah *processus xiploideus*, punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj 129 x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan sudah menyiapkan semua persiapan persalinan.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya TM III pada ibu yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada wajah dan ekstremitas, nyeri ulu hati, gerakan janin kurang dari 10x/hari, perdarahan keluar dari jalan lahir sebelum waktunya.ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat ( nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur,

tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk membentuk sel darah merah. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan-makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.

Menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat secara teratur minimal tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam/hari, jika ibu mengalami gangguan tidur anjurkan ibu untuk istirahat setiap kali ibu merasa tenang. Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai anjuran yang disampaikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 3x/minggu, ganti pakaian dalam tiap kali lembab/basah, selalu membersihkan genitalia tiap kali BAB/BAK dengan cara ceboh dari arah depan ke belakang, cuci tangan sebelum dan sesudah BAB/BAK. Ibu mengerti dan mau mengikuti sesuai anjuran yang diberikan untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya.

Menganjurkan ibu untuk banyak melakukan aktivitas fisik seperti banyak berjalan, timba air, naik turun tangga, mendaki gunung tiap pagi dan sore hari. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran untuk banyak berjalan dan mendaki gunung.

Memberi dukungan pada ibu agar jangan terlalu kepikiran dengan kehamilan ibu, agar keadaan ibu sehat dan janin yang dikandungnya aman selalu. Ibu mengerti dan memahami keadaan yang dialaminya.

## **B. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN**

Tanggal : 17 Mei 2018

Pukul : 20.45 WIB

Tempat : Puskesmas Alak

S: Ibu mengatakan ada nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang dan pengeluaran berupa lendir bercampur darah pada pukul 17.00 wita tanggal 17 Mei 2018.

O: Keadaan umum: baik Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital. TD: 110/70 mmhg, Nadi: 73x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,2<sup>0</sup>C, dan tidak ada bekas luka operasi. Pada pemeriksaan abdomen Leopold I: tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah px (processus xipioideus) fundus teraba sedikit bulat lunak dan tidak melenting. (kepala). Mc. Donald :30 cm TBBJ :2945 gram, Leopold II : pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar dan, memanjang seperti papan (punggung). Pada perut kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas). Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk PAP , Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP, kepala tidak dapat di goyang. Turun hodge I, kontraksi uterus dengan frekuensi 2 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik. DJJ terdengar jelas,

kuat, dan teratur pada bagian kiri bawah pusat ibu dengan frekuensi 121 x/menit per Dopler.

Pemeriksaan dalam vulva vagina tidak oedema, sudah ada pengeluaran lendir darah, Portio tebal Pembukaan 2 cm Ketuban positif, Presentasi kepala, turun hodge I

A: G3P3A0AH2 UK: 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, dengan inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik

P: Lakukan cuci tangan dengan teknik 6 langkah, petugas sudah melakukan cuci tangan. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi pemeriksaan fisik normal, TTV: TD: 110/70, mmHg S: 36,3°C N: 73x/menit RR: 20x/menit, ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Jelaskan penyebab nyeri yang dirasakan pada ibu merupakan hal yang normal selama proses bersalin agar ibu dapat memahami dan kooperatif pada asuhan yang diberikan, ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan.

Jelaskan cara menenean yang baik yaitu dengan menempel dagu di dada ibu, mata terbuka, tangan dirangkul di paha dan masukan dilipatan kiri/kanan, tarik napas dalam-dalam dan menghembuskan perlahan-lahan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Lakukan observasi DJJ, Kontraksi Uterus Dan Nadi Setiap 30 Menit, TD,

| Jam        | TD          | Suhu  | Nadi        | Pernapasan  | DJJ         | HIS                 | Pembukaan  | hodge          |
|------------|-------------|-------|-------------|-------------|-------------|---------------------|--|----------------|
| 20.45      | 110/70      | 36,2  | 73          | 20          | 121         | 2x10" ~ 30          | Portio tipis/lunak, ketuban utuh, pembukaan 6 cm,        | kepala TH I    |
| 21.15 Wita | -           | -     | 80 x/ menit | 22 x/ menit | 138x/ menit | 3x~ 10 menit 35-40" | -  | -              |
| 21.45 Wita | -           | -     | 80 x/ menit | 21x/ menit  | 140x/ menit | 3x~ 10 menit 35-40" | -  | -              |
| 22.15 Wita | -           | -     | 82 x/ menit | 23x/ menit  | 142x/ menit | 4x~ 10menit 35-40"  | -  | -              |
| 22.45 Wita | -           | -     | 85 x/ menit | 23x/ menit  | 142x/ menit | 4x~ 10menit 40-45"  | -  | -              |
| 23.15      | 110/80 mmHg | 37 °c | 80 x/ menit | 20x/ menit  | 148x/ menit | 5x~10 menit 45-50"  | Portio tidak teraba, kantong ketuban (-) pembukaan 10 cm | Kepala TH - IV |

Suhu Pembukaan Serviks Dan Penurunan Kepala Setiap 4 Jam.

Bantu ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas dalam-dalam dan menghembuskannya melalui mulut sehingga mengurangi rasa nyeri, ibu dapat menarik napasnya dari hidung dan menghembuskannya melalui mulut.

Anjurkan ibu untuk Berbaring dalam posisi miring ke kiri, kaki kiri diluruskan dan kaki kanan ditekuk, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Anjurkan ibu untuk Berkemih setiap kali ingin berkemih, ibu mengatakan sudah berkemih.

Anjurkan kepada keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu untuk menambah tenaga saat persalinan, ibu sudah makan nasi dan minum air yang cukup`

Anjurkn ibu untuk BAB jika ingin BAB, tapi pastikan sebelumnya BAB tidak berkaitan dengan gejala kala II, ibu belum merasa BAB.

Siapkan peralatan yang akan digunakan saat persalinan bahan dan obat-obat yang digunakan saat persalinan, Meja resusitasi, lampu sorot 60 watt, perlengkapan resusitasi O2, vaksin hepatitis HB0, salep mata(oxytetracilin), penghisap lendir, thermometer, stetoscop, air DTT pada tempatnya, timbangan abba yang sudah dibungkus dengan kain, pakaian bayi, popok, kaos tangan/kaki, baju, loyot pada tempatnya, persiapan sudah disiapkan pada tempatnya masing-masing, Alat dan obat-obatan pada saff :

Saff I : Partus set (klem 2 buah, gunting tali pusat, kasa secukupnya, klem ½ kocher), hecing set (pinset anatomis dan cirugis, nelfuderbenang cadgut dan kasa secukupnya), air DTT, korentang pada tempatnya, kapas sublimat, handscone steril 2 pasang, oxytocin dan dispo 3 ml.

Saff II: Tempat plasenta, kelengkapan pakaian ibu, 3 buah kain, tempat sampah medis, non medis dan tajam, alat dan obat-obatan pada troli sesuai saff telah disediakan.

Perlengkapan pencegahan infeksi, Wadah plastik berisi clorin 0,5 % untuk dekontaminasi alat bekas pakai, Ember berisi air bersih, Tempat pakaian kotor, semua perlengkapan telah disiapkan dan adisimpan dibawah tempat tidur pasien.

S : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan ibu merasa ada dorongan yang untuk meneran

O : Tanggal 17-05-2018                      Pukul : 23: 15 wita

TTV:

TD    : 110/80 mmHg,

Nadi   : 80x/menit,

RR    : 19x/menit S: 37°C

DJJ    : 148 x/menit HIS : 3 X ~ 10 menit durasi 35-40 detik

pemeriksaan dalam :

vagina tidak ada kelainan,rectum vagina, perineum vulva dan spingter ani menonjol.portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10cm), kantong ketuban ( - ), bagian terendahjanin kepala, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.

A : G3P2A0AH2 UK: 41 minggu + 1 hari , janin tunggalhidup, intrauterin, letak kepala, dengan inpartu kala KALA II

P :

Pastikan persiapan alat

Siapkan diri

Tolong persalinan sesuai langkah APN

1. Melihat dan memeriksa tanda dan gejala kala II :

ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, adanya tekanan pada rectum (anus) dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan singer ani membuka. Sudah ada tanda gejala kala II

2. Memastikan perlengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial, persiapan alat sudah lengkap.

3. Memakai APD, sudah memakai APD.

4. Menyiapkan diri, mencuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir dan mengeringkan dengan handuk bersih. Sudah di lakukan cuci tangan 6 langkah. Sudah dilakukan.

5. Memakai sarung tangan pada tangan kanan. Sudah dilakukan.

6. Menghisap oxytosin 10 IU menggunakan spuit 3 cc kemudian masukan spuit kedalam partus set.

7. Menggunakan sarung tangan lengkap dan melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas 3 buah yang dibasahi air DTT.

8. Melakukan pemeriksaan dalam.

Tanggal :17 Mei 2018

Jam : 23.15 Wita

Hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), kantong ketuban (-), presentasi kepala , ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, turun hodge IV, penurunan 0/5 .

9. mendekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %
10. mendengarkan DJJ setelah kontraksi hilang ( DJJ 148 X / menit )
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm)
12. Meminta keluarga membantu ibu 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) . Sudah dilakukan.
13. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, dan memberi semangat dan pujian, memberi minum pada ibu jika tidak ada his serta menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.Sudah dilakukan.
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman bila ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Sudah dilakukan.
15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.Sudah dilakukan.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bawah bokong ibu .Sudah dilakukan.
17. Membuka partus set dan memperhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.Sudah dilakukan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.Sudah dilakukan.

19. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm, membuka vulva lindungi perenium dengan satu tangan yang menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran pelan sambil bernapas cepat dan dangkal. Sudah dilakukan.
20. Setelah kepala lahir cek lilitan tali pusat, hasil tidak ada lilitan tali pusat. Sudah dilakukan.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Sudah dilakukan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, lakukan Biparietal. menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah sehingga bahu depan muncul kebawah arcus pubis dan kemudian untuk melahirkan bahu belakang. Sudah dilakukan.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perenium ibu untuk menyanggah lengan dan siku sebelah bawah, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Sudah dilakukan.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, masukan telunjuk di antara kaki pegang kedua mata kaki.

Tanggal 17 Mei 2018 , pukul 23 : 25 wita bayi lahir spontan pervaginam, lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan.

25. Setelah seluruh tubuh lahir lakukan penilaian sepiantas bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, Keringkan dan pastikan tubuh bayi di atas perut ibu.Sudah dilakukan.
26. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu , keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan, ganti handuk basah dengan yang kering.Sudah dilakukan
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus, hasilnya tidak ada bayi lagi .Sudah dilakukan.
28. Memberitahukan ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.Sudah dilakukan.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir , suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Sudah dilakukan.
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal atau pusar umbilikus kemudian mendorong kembali secara distal ke arah ibu dan menjepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama.Sudah dilakukan.
31. mengklem tali pusat dan mengikat. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antra 2 klem. Ikat/klem tali pusat dengan benang/klem DTT.Sudah dilakukan.
32. Meletakkan bayi di atas dada ibu untuk kontak kulit dengan ibunya. Letakan bayi tengkurap diatas ibu. Luruskan bahu bayi sehingga

bayi menempel dengan baik didada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari posisi puting/payudara ibu. Sudah dilakukan.

33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain agar hangat dan memberi topi pada bayi. Sudah dilakukan.

S :ibu mengatakan perutnya mules merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir yang banyak

O:keadaan umum baik, kesadaran composmentis TFU setinggi pusat, Uterus membesar, keras, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah mendadak.

A : P3A0AH3 KALA III

P :lakukan MAK III

34. Memindahkan klem dari tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.Sudah dilakukan.

35. Meletakkan satu tangan di atas kain perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi, tangan lain memegang tali pusat.

Sudah dilakukan.

36. Saat uterus berkontraksi regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus hati-hati dorsol cranial. Sudah dilakukan.

37. Melakuakn peregangan dan dorsol cranial sehingga plasenta lepas, meminta ibu meneran sambil penolong meregangkan tali pusat

sejajar lantai dan keatas sambil mengikuti proses jalan lahir. Sudah dilakukan.

38. Saat plasenta muncul di intruitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan pilah plasenta sehingga selaput ketuban terpiling kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.Sudah dilakukan.

39. Setelah plasenta dan selaput lahir lakukan masase sehingga uterus berkontraksi. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap .

Tanggal 17Mei 2018 pukul 23 : 30 wita

plasenta lahir lengkap dengan hasil selaput amnion dan korion utuh, jumlah kotiledon 16 , diameter 2,5 cm , lebar 20 cm, berat 500 gram, panjang 55 cm, insersi sentralis.

40. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi. Lakukan penjatihan jika laserasi mengakibatkan perdarahan.Hasilnya tidak ada laserasi sehingga tidak dilakukan penjahitan.

S: ibu mengatakan lega dan senang telah melahirkan anaknya dan perutnya terasa mules.

O: ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong.

A :P3A0AH3KALA IV

P :lakukan tindakan pasca persalinan, evaluasi KU , TTV, kontraksi, uterus dan perdarahan setiap 15 menit pada pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, uterus berkontraksi dengan baik.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, sudah dilakukan .
43. Pastikan kandung kemih kosong .Kandung kemih ibu kosong.
44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. denganCara masase uterus letakkan satu tangandi atas perut ibu dan putar searah jarum jam sebanyak 15 kali dalam 15 detik, dan menilai kontraksi yang baik adlahuterus yang terasa keras dan kencang. Ibu dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah kehilangan darah  $\pm$  100 cc.Sudah dilakukan

| Waktu       | Tensi       | Nadi       | Suhu | Fundus uteri   | kontraksi | perdarahan  | Kandung kemih |
|-------------|-------------|------------|------|----------------|-----------|-------------|---------------|
| 23.55wita   | 120/70 mmHg | 81x/ menit | 37°C | Setinggi pusat | Baik      | $\pm$ 20 cc | Kosong        |
| 00.10 Wita  | 120/70 mmHg | 82x/ menit | -    | Setinggi pusat | Baik      | $\pm$ 20 cc | Kosong        |
| 00.25 wita  | 110/70 mmHg | 81x/ menit | -    | 1 jari ↓ pusat | Baik      | $\pm$ 10 cc | Kosong        |
| 00.40 wita  | 110/80 mmHg | 82x/ menit | -    | 1 jari ↓ pusat | Baik      | $\pm$ 10 cc | Kosong        |
| .00.55 wita | 120/70 mmHg | 82x/ menit | 37°C | 2 jari ↓ pusat | Baik      | $\pm$ 20 cc | Kosong        |
| 01.10 wita  | 120/70 mmHg | 83x/ menit | -    | 2 jari ↓ pusat | Baik      | $\pm$ 20 cc |               |

46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik .
47. Pantau keaaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik

| Tanda-tanda vital |        |               | Pnegukuran antropometri |       |       |       |       |
|-------------------|--------|---------------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|
| HR                | Suhu   | Respirasi     | BB                      | PB    | LK    | LD    | LP    |
| 138x/<br>menit    | 36,8°C | 42x/<br>menit | 3000<br>gram            | 49 cm | 33 cm | 32 cm | 31 cm |

Sudah dilakukan pengukuran TTV dan pengukuran antropometri.

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. Sudah dilakukan
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai. Sudah dilakukan
50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT membersihkan sisa cairan ketuban, lendir , dan darah dan bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Sudah dilakukan
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu memberi minum. Ibu merasa nyaman.
52. Dekontaminasi tempat persalinan dan apron yang dipakai dengan larutan klorin 0,5 %. Sudah dilakukan.
53. Celupkan tangan di larutan klorin 0,5 % dan lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit
54. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan di keringkan menggunakan handuk bersih.

55. Pakai sarung tangan bersih untuk penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Sudah dilakukan

56. setelah 1 jam pemberian antibiotik salep mata (oxytetracycline 0,1 %) vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pantau setiap 15 menit untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali /menit) serta suhu tubuh normal (36,5°C – 37,5°C).

Pemeriksaan fisik :

Kepala : tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma

- a. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
- b. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- c. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- d. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- e. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
- f. Leher : tidak ada benjolan
- g. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- h. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung
- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labium minus

- j. Anus : ada lubang anus
- k. Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.

#### Reflex

- a. Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
- b. Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. Refleks sucking : baik
- d. Refleks Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

#### Eliminasi :

- a. BAK : Belum ada
- b. BAB : belum ada

sudah dilakukan pemeriksaan fisik BBL.

- 57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi HBO di paha kanan, letakan bayi dijangkauan ibu agar sewaktu-waktu ingin menyusui. Tidak dilakukan pemberian imunisasi HBO di rumah sakit
- 58. Lepaskan sarung tangan secara terbalik di larutan klorin 0,5%.Sudah dilakukan
- 59. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan di keringkan menggunakan handuk bersih. Sudah dilakukan

60. Melengkapi partograf.

Hasil pemantau ibu :

| waktu      | Tensi       | Nadi       | Suhu | Fundus uteri   | kontraksi | perdarahan | Kandung kemih |
|------------|-------------|------------|------|----------------|-----------|------------|---------------|
| 23.55 wita | 120/70 mmHg | 81x/ menit | 37°C | Setinggi pusat | Baik      | ± 20 cc    | Kosong        |
| 23.55w ita | 120/70 mmHg | 81x/ menit | 37°C | Setinggi pusat | Baik      | ± 20 cc    | Kosong        |
| 00.10 Wita | 120/70 mmHg | 82x/ menit | -    | Setinggi pusat | Baik      | ± 20 cc    | Kosong        |
| 00.25 wita | 110/70 mmHg | 81x/ menit | -    | 1 jari ↓ pusat | Baik      | ± 10 cc    | Kosong        |
| 00.40 wita | 110/80 mmHg | 82x/ menit | -    | 1 jari ↓ pusat | Baik      | ± 10 cc    | Kosong        |
| 00.55 wita | 120/70 mmHg | 82x/ menit | 37°C | 2 jari ↓ pusat | Baik      | ± 20 cc    | Kosong        |
| 01.10 wita | 120/70 mmHg | 83x/ menit | -    | 2 jari ↓ pusat | Baik      | ± 20 cc    |               |

Hasil pemantau bayi :

| Waktu      | Respirasi | Suhu   | Warna kulit | gerakan | Isapan ASI | Tali pusat | Kejang | BAB | BAK |
|------------|-----------|--------|-------------|---------|------------|------------|--------|-----|-----|
| 23.55 wita | 41x/menit | 36,8°C | Kemerahan   | Aktif   | Baik       | Basah      | Tidak  | -   | -   |
| 00.10 Wita | 41x/menit | 37 °c  | Kemerahan   | Aktif   | Baik       | Basah      | Tidak  | -   | +   |
| 00.25 wita | 42x/menit | 37 °c  | Kemerahan   | Aktif   | Baik       | Basah      | Tidak  | +   | +   |
| 00.40 wita | 42x/menit | 36,7°C | Kemerahan   | Aktif   | Baik       | Basah      | Tidak  | -   | +   |
| 00.55 wita | 41x/menit | 36,8°C | Kemerahan   | Aktif   | Baik       | Basah      | Tidak  | +   | +   |
| 01.10 wita | 43x/menit | 37 °c  | Kemerahan   | Aktif   | Baik       | Basah      | Tidak  | +   | +   |

## C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

### CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM PADA IBU NIFAS

Tanggal : 18-05-2016

Pukul : 01:25 WITA

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan masih terasa mules pada perut

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TTV: TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, colostrums sudah keluar, kontraksi baik, Tfu 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 75 cc, lochea rubra.

A : P3A0AH3 postpartum normal 2 jam

P : Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi baik, Tfu 2 jari dibawah pusat. Ibu sudah di beritahu.

Memberitahu pada ibu bahwa rasa mules pada perutnya merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

## CATATAN PERKEMBANGAN I PADA IBU NIFAS

Tanggal :18-05-2018

Puku : 05.25 WITA

Tempat :Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan masih terasa mules pada perut.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TTV: TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, colostrums sudah keluar, kontraksi baik, Tfu 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 75 cc, lochea rubra.

A : P3AOAH3 post partum normal 6 jam

P :

Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi baik, Tfu 2 jari dibawah pusat.Ibu sudah di beritahu.

Memberitahu pada ibu bahwa rasa mules pada perutnya merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan.Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Menanyakan pada ibu apakah ASI nya sudah keluar banyak.Ibu mengatakan ASI nya baru keluar sedikit

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk memperbanyak ASI. Ibu sudah makan sayuran hijau dan kacang-kacangan

Menanyakan pada ibu apakah sudah buang air besar atau belum. Ibu mengatakan belum buang air besar.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus tidak berkontraksi atau teraba lembek, perdarahan yang banyak, lochea berbau busuk, sakit kepala hebat, demam tinggi, dan penglihatan kabur. Karena tanda-tanda bahaya diatas dapat terjadi selama masa nifas, sehingga ibu dan keluarga dapat secara dini tanda bahaya tersebut dan segera fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu atau lebih tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebut kembali beberapa tanda bahaya masa nifas.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Karena Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak daripada selama hamil untuk memperlancar metabolisme, meningkatkan produksi ASI dan membantu proses pemulihan alat kandungan. Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan mengganti pembalut minimal 2 sampai 3x sehari. mencegah kuman penyakit atau infeksi. Ibu menerima anjuran yang diberikan

Menjelaskan pada ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif dan diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI mengandung zat gizi dan antibodi yang bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan.

Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu di bersihkan setiap hari dengan menggunakan air hangat dan keringkan dengan kain bersih, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI Ibu yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.

Ibu mengerti tentang konseling yang diberikan.

Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat dibersihkan dengan menggunakan air hangat dan keringkan dengan kain bersih, jangan ditaburi bedak serta biarkan tali pusat terbuka. Dengan merawat tali pusat membuat tali pusat tetap bersih, cepat kering dan mencegah infeksi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu amoxicilin 3x1, asam mefenamat 3x1 dan tablet tambah darah 1x1. Amoxicilin 500 mg mengandung untuk , asam mefenamat 500 mg mengandung untuk dan tablet Fe 250 mg mengandung sulfat ferosus dan asam folat untuk

meningkatkan kadar haemoglobin dalam tubuh. Ibu menerima anjuran yang diberikan dan akan minum obat secara teratur.

Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku register ibu. Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN II PADA IBU NIFAS**

Tanggal: 23-05-2018

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Pustu Nunbaun Sabu

S : Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 19 x/menit, Tfu 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : P3AOAH3 Post Partum hari ke-6

P :

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu sudah diberitahu dan Ibu senang dengan informasi yang diberikan.

Mengingatkan kembali tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan Ibu masih memberikan bayinya ASI saja.

Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan bergizi.

Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri. Ibu menjaga kebersihan diri.

Mengingatkan ibu untuk segera memakai KB. Ibu mengatakan akan merundingkannya terlebih dahulu dengan suami.

Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan. Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN III PADA IBU NIFAS**

Tanggal : 06- 06- 2018

Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. Y.M

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, TD : 110/70, S : 36,6<sup>0</sup>C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, TFU normal, tidak ada perdarahan.

A : P3 A0 AH3 post partum 3 minggu

P :

Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan

Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya

Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan yang lain bagi bayinya hingga bayinya berusia 6 bulan. Ibu mengerti dan akan mengatakan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Menjelaskan pada ibu untuk segera menggunakan KB. Ibu mengerti dan mengatakan ingin menggunakan KB Implant.

#### **D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL**

##### **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR UMUR 2 JAM**

Tanggal : 18-05-2018

Pukul : 01.25 WITA

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan baik dan bayinya menyusu dengan baik

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna kemerahan, pernapasan: 45x/menit, suhu: 36, 8°C, dengan frekuensi denyut jantung 145x/menit.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam

P : Melakukan pengukuran antropometri yaitu Berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 31 cm. Memberikan salap mata oxytetracyllin 1% pada mata bayi. Bayi suda diberi salap mata, Menyuntikan vitamin K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 0,5%. Vitamin K suda diberikan dan tidak ada reksinya. Melayani Hb0 secara intramuskuler dipaha kanan anterolatera, HB0 sudah dilayani .

## CATATAN PERKEMBANGAN IBAYI BARU LAHIR (6 JAM)

Tanggal :18-05-2018

Pukul : 05:25 WITA

Tempat :Puskesmas Alak

S : ibu mengatakan anaknya dalam keadaan baik, sudah mencari puting susu dan mengisap ASI

O : denyut jantung 145 x/menit, pernafasan 46x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 2800 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut: 34 cm

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

P :

Melayani Hb0 secara intramuskuler dipaha kanan anterolateral.

Hb0 sudah dilayani pada pukul 01.10 WITA.

Menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 atau 12 jam kemudian. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Melakukan perawatan tali pusat.Tali pusat dirawat menggunakan kassa dan alkohol

Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI sesering mungkin setiap 2 jam, selama bayi mau menyusui tanpa memberikan makanan tambahan. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitulbu duduk atau berbaring dengan santai, Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada

dasar kepala, badan bayi menghadap ke badan ibu, rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu, tempelkan dagu bayi pada payudara ibu, dengan posisi seperti ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan menyokong bokong bayi dengan lengan ibu. Ibu mengerti dan bisa melakukannya

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya. Ibu menerima anjuran yang diberikan.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tidak mau menetek, kejang, bayi bergerak hanya jika dirangsang, pernafasan lebih dari 60x/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, lemah, pusing kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

## CATATAN PERKEMBANGAN II BAYI BARU LAHIR

Tanggal :23-05-2018

Pukul : 15.30 WITA

Tempat :Pustu Nunbaun Dela

S :Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat sudah lepas pada hari kelima.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung 132 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5<sup>o</sup>c, tali pusat sudah terlepas pada hari ke- 5, perut tidak kembung, bayi menangis kuat, bayi tidak sianosis dan tidak kuning, tidak ada kejang, refleks hisap baik, masih diberikan ASI oleh ibu.

A :Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

P :

Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik,ibu dan suami merasa senang.

Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara adekuat.Ibu menerima anjuran yang diberikan.

Mengingatkan kembali pada ibu pentingnya ASI eksklusif .Ibu mengerti dan masih memberikan ASI eksklusif

Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, menyusui, dan memperhatikan tidur bayi.Ibu mengingatnya.

Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, dan membawa bayi segera ke pelayanan kesehatan terdekat bila salah satu tanda tersebut ditemui. Ibu mengerti dan akan melaksanakan.

Mengingatkan kembali pentingnya imunisasi pada ibu. Ibu mengerti dan mengatakan akan membawa bayi saat usia 1 bulan untuk diberikan imunisasi.

### **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR III**

Tanggal : 06-06-2018

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.M

S : Ibu mengatakan bayi sehat dan masih diberi ASI

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung 135 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,6°C, perut tidak kembung, tidak sianosis, refleks hisap baik.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 21 hari

P :

Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal. Ibu dan suami merasa senang mengetahui bayinya dalam keadaan sehat

Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola makan bergizi demi produksi ASI yang adekuat. Ibu mengerti dan akan menjaga pola makannya.

Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti dengan dan akan melakukannya.

Menganjurkan ibu untuk tidak lupa membawa bayinya ke posyandu terdekat untuk mendapatkan imunisasi dan pemantauan pertumbuhan bayi dari timbang bayi yang dilakukan di posyandu.

Ibu mengatakan ibu mengerti dan akan membawa bayi ke posyandu.

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU AKSEPTOR KB**

S: Ibu mengatakan sekarang mempunyai 3 orang anak, tidak pernah abortus, anak yang terkecil berumur 1 bulan sekarang ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali, ibu mengatakan ingin menggunakan jenis kontrasepsi Implant.

O :

Pada pemeriksaan fisik di dapat keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 82 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit, Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, Leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis. Ibu mengatakan tidak ada bekas luka operasi atau pun nyeri, Ekstremitas tidak oedem.

A : Ny. Y.M umur 31 tahun P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> akseptor kontrasepsi implant.

P :

Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan. Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.

Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu seperti :

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungannya Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti), Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi.

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 3 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian Sering timbul perubahan pola haid.

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone. Keuntungan Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, Bisa mengurangi perdarahan haid. Kerugian Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan :Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugian : Penambahan berat badan ( $\pm 2$  kg) merupakan hal biasa, Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian.

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan : Tanpa biaya, Tidak perlu obat atau alat, Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugian Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS.Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, namun ibu mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi Implant

Menjelaskan kontrasepsi Implant secara menyeluruh kepada ibu:

Jelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, Ibu berhak mengetahui tindakan yang akan dilakukan

Lakukan pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital, Pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital sangat diperlukan dalam pemeriksaan agar dapat menunjang hasil pemeriksaan.

Informasikan semua hasil pemeriksaan pada pasien .Informasi semua hasil pemeriksaan merupakan hak ibu

Jelaskan pada ibu tentang alat kontrasepsi yang di pakai dan efek samping. Penjelasan tentang alat kontrasepsi dan efek samping setelah pemakaian

Lakukan tindakan pemasangan KB implant. Sebagai bentuk pelayanan yang dibutuhkan klien

Jadwalkan kunjungan ulang dan anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau apabila ada keluhan, kunjungan ulang saat memantau keefektifan alat kontrasepsi

Menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, ibu mengerti dan bersedia menerima asuhan yang diberikan

Melakukan pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital pada ibu, ibu menegerti dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan

Menginformasikan semua hasil pemeriksaan pada pasien keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital, tekanan darah

110/70, nadi : 80 kali/ menit, Suhu : 36 °C, pernapasan : 20 kali/menit, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan

Menjelaskan tentang alat kontrasepsi yang akan dipakai yaitu KB implant yang mengandung hormonal dan menilai efek samping yaitu : haid yang tidak teratur dan peningkatan berat badan setiap bulannya, ibu mengerti dan menerima penjelasan dengan baik

Melakukan tindakan pemasangan implant dengan cara berikut :

Periksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air dan membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun, tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, beri tanda pada tempat pemasangan, Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT dan kapsul norplant sudah tersedia, cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih, pakai sarung tangan steril atau DTT , usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptic, suntikan anastesi local tepat dibawah kulit sampai kulit sedikit menggelembung, teruskan penusukan jarum kurang lebih 4 cm, dan suntikan masing masing 1 cc, uji efek anastesi sebelum melakukan insisi pada kulit, saat insisi dangkal selebar 2 mm dengan skapel alternative lain tusukan trokar langsung kelapisan dibawah kulit/subdermal), Sambil mengungkit kulit, masukan terus ujung trokar yang berisi implant dan pendorongnya sampai atas tanda satu (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi, keluarkan pendorong dan tekan dan masukan kapsul kearah ujung, tarik trokar dan pendorongnya secara bersama sama

sampai batas tanda terlihat pada luka insisi (jangan mengeluarkan trokar dari tempat insisi), tahan kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan masukan kembali trokar serta pendorongnya sampai tanda satu, jangan menarik ujung trokar dari tempat insisi sampai seluruh kapsul terpasang, coba kapsul untuk memastikan kapsul telah terpasang, coba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada dari insisi, dekatkan ujung ujung insisi dan tutup dengan band aid, beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar, taruh alat suntik ditempat terpisah dan letakan semua peralatan dalam larutan klorin untuk dekontaminasi, buang peralatan yang sudah tidak terpakai lagi ditempatnya (kasa, kapas, sarung tangan, atau alat suntik sekali pakai) lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin, cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan air bersih, ibu telah menerima suntikan dari petugas kesehatan.

Menjadwalkan kunjungan ulang 1minggu kemudian atau apabila ada keluhan, ibu bersedia untuk kunjungan ulang. mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku register. Pendokumentasian telah dilakukan

### **4.3 Pembahasan**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y.M umur 31 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub>usia Kehamilan 38 minggu di Puskesmas Alak, disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP (marmi dan margiyati, 2014 )`

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y.m umur 31 tahun di Puskesmas Alak, penulis ingin membandingkan antara teori dan kasus yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.Y.M , hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

#### **4.3.1 Kehamilan**

##### **I. Pengakajian**

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi

menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. Y.M umur 31 tahun, pendidikan S1, pekerjaan ibu IRT dan suami Tn. M.A umur 31 tahun, pendidikan S1, pekerjaan Karyawan swasta. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke 10 Ny. Y.M mengatakan hamil anak ketiga dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 06-08-2017 di dapatkan usia kehamilan ibu 38 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 10 kali, trimester 1 sebanyak 2 kali, trimester 2 sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 6 kali ANC, ibu juga mengatakan mendapatkan imunisasi TT 2 kali selama kehamilan ini, dalam Depkes (2009) mengatakan kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali

pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4) . Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Selain itu selama hamil ibu mengeluh sering kencing, hal ini sesuai dengan teori dalam Walyani (2015) yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil trimester 3 mengalami ketidaknyamanan seperti kencing, ini merupakan hal fisiologis karena terjadi perubahan uterus sehingga menekan kandung kemih. Pada pemberian imunisasi sebanyak 2 kali, penulis mendapatkan kesenjangan antara teori dengan lahan praktek.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 110/70 mmhg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5<sup>o</sup>c, berat badan sebelum hamil 50 kg dan selama hamil berat badan 62 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 12 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 30 cm, hal ini mengalami kesenjangan dengan teori dalam Mochtar (2012) yang menyatakan bahwa pada usia kehamilan 36 minggu, TFU seharusnya 31 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras rata seperti papan dan memanjang (punggung), bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan

sebagian sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit.

## II. Analisa Diagnosa dan Masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G3P2P0A0H2 hamil 38 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, presentasi kepala, dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering miksi, menurut Walyani (2015) yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil trimester 3 mengalami ketidaknyamanan seperti sering kencing, ini merupakan hal fisiologis karena terjadi perubahan uterus sehingga menekan kandung kemih. penulis juga menetapkan kebutuhan ibu berdasarkan analisa yang telah didapatkan yaitu KIE fisiologis ketidaknyamanan pada trimester 3, penulis menetapkan kebutuhan ibu berdasarkan analisa yang telah didapatkan yaitu KIE tentang makanan yang bergizi seimbang pada ibu, dan tidak terlalu banyak minum di malam hari, karena akan mengganggu tidur ibu.

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

### IV. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

### V. Perencanaan Tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang

dirasakan pada trimester III yaitu sering miksi merupakan hal yang fisiologis, karena terjadi perubahan uterus sehingga menekan kandung kemih (Walyani, 2015), selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin C 50mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), penggunaan alat kontrasepsi yang cocok digunakan sesuai umur ibu yaitu Implant, IUD dan Kontap karena merupakan metode kontrasepsi jangka panjang dan sterilisasi (Dwi, Asri, 2010) , serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

## VI. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. (Manuaba, 2010)

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin, menjelaskan manfaat pemberian obat tambah darah, vitamin C dan Kalsium laktat, menjelaskan dan menganjurkan ibu penggunaan alat kontrasepsi yang cocok digunakan sesuai umur ibu yaitu KB Implant, IUD serta menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

## VII. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk

mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminita untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, penggunaan alat KB dan masih harus dibicarakan dengan suami terlebih dahulu, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan.

Pada kunjungan ulang tanggal 04-05-2018 usia kehamilan 40 minggu. Dari pengkajian data subjektif Ny. Y.M. Mengeluh sakit pinggang kemudian menjalar ke perut bagian bawah, dan sering buang air kecil. Hal tersebut merupakan salah satu ketidaknyamanan selama kehamilan yang disebabkan karna bertambah beratnya uterus sehingga pada saat melakukan aktivitas ada penekanan pada uterus dan sakit bagian perut bawah kemudian menjalar ke pinggang dan dan juga karena pembesaran uterus akan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering berkemih.

Dari pengkajian data objektif secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak ditemukan masalah keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu sudah menyiapkan donor darah.

Pada kunjungan ulang tanggal 14-05-2018 usia kehamilan 41 minggu. Dari pengkajian data subyektif Ny. Y.M. Mengeluh bengkak pada kaki jika duduk terlalu lama. Hal tersebut merupakan salah satu ketidaknyamanan selama kehamilan di sebabkan oleh bertambahnya pembesaran uterus sehingga vena tertekan dan darah tidak lancar lagi untuk mengalir di bagian ekstremitas bawah ibu, kemudian menganjurkan pada ibu untuk duduk di tempat yang rata atau tidak menggantungkan kaki.

Dari pengkajian data obyektif secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak ditemukan masalah keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu sudah menyiapkan donor darah.

#### 4.3.2 Persalinan

##### Kala I

Pemantauan Persalinan kala I dilakukan kepada Ny. Y.M di Puskesmas Alak pukul 20.45 WITA. Ny. Y.M mengatakan merasa mules-mules sejak jam 17.00 WITA (tanggal 17 Mei 2018) kemudian mules semakin sering dan bertambah kuat disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 20.30 WITA, telah merasakan sakit-sakit sejak sore tadi pukul 17.00 WITA namun tidak terlalu sering sehingga ia melanjutkan aktivitas sebagai ibu rumah tangga hingga pukul 20.00 WITA, sedangkan mules semakin sering pada pukul 20.30 WITA, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, serta ketuban sudah pecah, dan usia kehamilan Ny. Y.M sudah 41 minggu 1 hari. Menurut Asrinah, dkk, 2010)

nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Diperkuat oleh Hidayat, Asri (2010) tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilannya sudah termasuk aterm untuk melahirkan.

Suami Ny. Y.M menghubungi penolong (mahasiswi yang mendampingi ) untuk meminta pertolongan persalinan pada pukul 20.35 WITA. Tn. M.A menghubungi penolong via telepon, penolong menyarankan untuk menghubungi transportasi yang sudah diminta kesediaannya untuk mengantarkan ibu, dan ibu segera di bawah Ke Puskesmas Alak. Ny Y.M dan suami sampai ke fasilitas kesehatan pukul 20.45 WITA dan langsung mendapatkan perawatan dan pelayanan dari Bidan, Dokter dan mahasiswi yang praktek di Puskesmas Alak tersebut. Penolong sampai pukul 20.55 wita dan segera melakukan observasi HIS, DJJ Dan kontraksi tiap 30 menit. Dan pada pukul 23.15 ibu sudah dalam keadaan pembukaan lengkap (10 cm).

## Kala II

Persalinan Kala II jam 23.15- 23.25 WITA ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan

Normal (2008). Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 4x10 menit lamanya 40-45 detik, pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan ada tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah,2009) gejala utama dari kala II adalah : his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 18Mei2018 vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio : tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 22 x/menit dan suhu 37<sup>o</sup>c, his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 135x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kiri dan penurunan kepala 0/5.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh

bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 10 menit dan terjadi di Puskesmas Alak. Penulis Mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga jam 23.25 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 9/10, jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, LK : 33 cm, LD: 32 cm , LP : 31 Cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada 1 jam pada *multigravidadanprimigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam(Hidayat, Asri, 2010).

Dalam pertolongan persalinan mengikuti 60 langkah APN, dalam hal ini persiapan persalinan seperti menyiapkan alat-alat dalam menangani komplikasi ibu dan bayi dilaksanakan sesuai asuhan dan kebutuhan selama proses persalinan, sehingga memungkinkan apabila terjadi kegawatdaruratan atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

### Kala III

Persalinan kala III Jam 23.25 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut

merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

#### Kala IV

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 22

x/menit, suhu 37,2<sup>0</sup>c, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc. hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny. Y. M 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 36 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012)

#### 4.3.3 Masa Nifas

##### Kunjungan 2 jam Post Partum

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernafasan 23 x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>c, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat sesuai dengan teori

yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

Kunjungan 6 jam

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 37<sup>0</sup>c, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar ± 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 2x 100.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 100.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

### Kunjungan Hari ke 7 Post Partum

Kunjungan postpartum 6 hari pada tanggal 24 Mei 2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sangulenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

### Kunjungan 3 minggu Post Partum

Kunjungan 3 minggu post partum pada tanggal 06 Mei 2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan

nutisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode steril.

#### 4.3.4 Bayi Baru Lahir Normal

##### 2 Jam Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny. Y.M didapatkan bayi lahir normal, spontan pervaginam jam 23.45 WITA, lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. Y.M diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gr, panjang badan bayi 49 cm, LK : 33 Cm, LD : 32 Cm, LP : 31 cm, suhu 36,9<sup>o</sup>c, pernafasan 42 x/menit, bunyi jantung 136 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru

lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500 - 3500gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. Y.M yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 tidak dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi. Pada By. Ny. Y.M injeksi vitamin K diberikan Setelah 1 jam bayi di letakan di atas dada ibu atau setelah selesa bayi IMD, selanjutnya pemberian HB0 diberikan pada bayi setelah 1 jam pemberian VIT-K .

Kunjungan Hari ketujuh bayi baru lahir

Kunjungan hari ke 7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan

sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 132 x/menit, pernafasan: 44x/menit, suhu 36,8°C, tali sudah puput, BAB 1x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan .

#### Kunjungan 28 hari Bayi Baru Lahir

Kunjungan 28 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,9°C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 4000gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

#### 4.3.5 Keluarga berencana

Pada kunjungan hari ke 40 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Implant selama 3 tahun. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB Implant.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan Berkelanjutan pada Ny Y.M Umur 31 Tahun G3P2P0 A0 AH2UK 39 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterin Presentasi kepala Punggung Kiri Di Poli KIA Puskesmas Alak Periode 25 April-2018 dilaksanakan menggunakan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa data dan Penatalaksanaan) dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP. Terdapat beberapa kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat.

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y.M telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ibu Y.M G3P2 P0A0 AH2 UK 39 minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine Presentasi Kepala. Penatalaksanaan pada ibu Y.M G3P2 P0A0 AH2 telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Y.M penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan

pertolongan persalinandi Puskesmas Alak dengan cara persalinan normal sehingga bayi lahir pada pukul 01.39 Wita

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir NY. Y.M telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan.

Pengkajian data subyektif dan obyektif pada ibu Y.M postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada ibu Y.M dari tanggal 25 April 2018 sampai dengan 26 juni 2018 yaitu dari 2jam postpartum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas, ibu mengalami pembengkakan pada payudara, namun tidak sampai di rawat di ramah sakit.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

### **1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Alak**

Agar meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien.

### **2. Bagi responden (klien)**

Agar dapat meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

### 3. Bagi penulis selanjutnya

Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL, maupun KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007.Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta:Salemba Medika.
- Dwienda R. Octa, dkk. 2014. *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish
- Helen,Varney. 2007. *"Buku Ajar Asuhan Kebidanan"*. Jakarta:EGC
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan
- JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal*.
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang: Selaksa Medika.

- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaPelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan PraktikBidan*. Jakarta
- Modul Midwifery Update. 2015. Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI)
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho,Taufan.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oktarina, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Pitriani, Risa dan Rika Andriyani. 2014. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublish
- Romauli, Suryati.2011."*Asuhan kebidanan 1 konsep dasar kehamilan*". Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, AB.2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta.  
Andi

Wahyuni, Sary. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita. Penuntun Belajar  
Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.

Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.  
Yogyakarta : Pustaka Baru Press

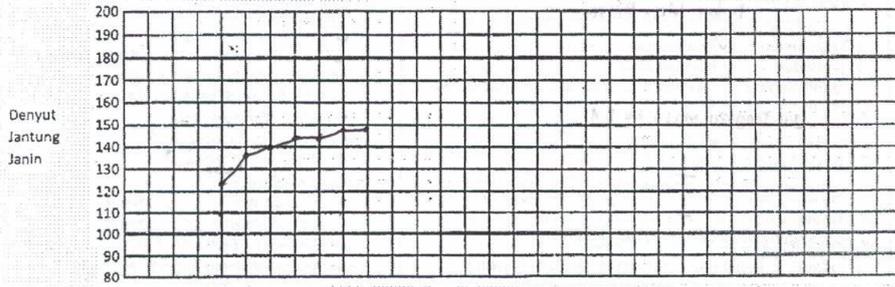
Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina  
Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.  
Bandung : Refika Aditama

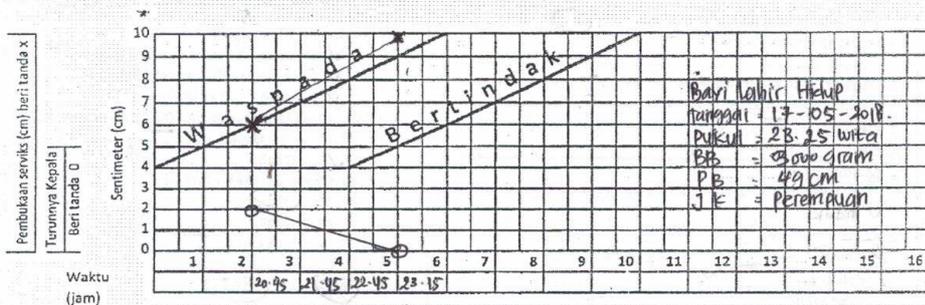
# PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu Hy. Y. M. Umur 31 Tahun G3 P2 A0  
 No. Puskesmas  Tanggal 17-05-2018 Jam 20-45 wita

Ketuban Pecah sejak jam : \_\_\_\_\_ Mules Sejak jam : 05-00 wita

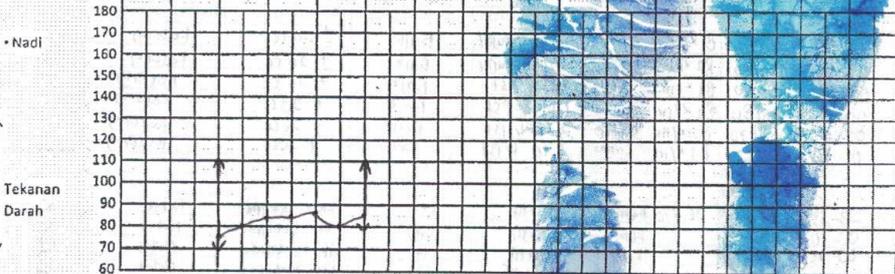


Air Ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C  36,2°  37°

Urine { Protein   
 Aseton   
 Volume

Hydrasi

**CATATAN PERSALINAN**

1 Tanggal : 17-05-2018

2 Usia kehamilan : 41 minggu  
Prematur  Aterm  Posmatur

3 Letak : Kepala

4 Persalinan :  Normal  Tindakan  Seksio

5 Nama bidan : bidan Meri Barak

6 Tempat persalinan  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta Lainnya :  
 7 Alamat tempat persalinan : Jln. Saugah Mat. r. No. P.A.

8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI

10 Tempat rujukan : .....

11 Pendamping pada saat merujuk :  Bidan  
 suami  keluarga  dukun  kader  lain2

**CATATAN KELAHIRAN BAYI**

1 Jenis Kelamin : LK  PR

2 Saat Lahir : Jam 23.25. Hari .. Tanggal 17-05-2018

3 Bayi : Lahir hidup  Lahir mati

4 Penilaian : (Tandai  $\checkmark$  ya  $\times$  tidak)  
 Bayi napas spontan teratur  
 Gerakan aktif/tonus kuat  
 Air ketuban Jernih

5 Asuhan bayi  
 Keringkan dan hangatkan  
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka  
 Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam  
 Vit K 1 mg di paha kiri atas  
 Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?  
 YA  TIDAK

Jika YA tindakan :  
 Langkah awal ..... menit  
 ventilasi selama ..... menit  
 Hasilnya : Berhasil / / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan  
 YA  TIDAK

8 Kapan bayi mandi : 06.25 Jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi : 3000 Gram

**KALA I**

1 Partograf melewati garis waspada : Ya /  Tidak

2 Masalah lain : sebutkan ; .....

3 Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

4 Hasilnya : .....

**KALA II**

1 Episiotomi  
 Ya, indikasi .....  
 Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan :  
 Suami  dukun  lain2  
 Keluarga  kader

3 Gawat Janin :  
 Ya, tindakan : .....  
 Tidak

4 Distosia bahu  
 Ya, tindakan : .....  
 Tidak

5 Masalah lain sebutkan .....

6 Penatalaksanaan masalah tersebut .....

7 Hasilnya .....

**KALA-III**

1 Lama kala III : .....5..... menit

2 manajemen Aktif kala III :  
 Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu .....2..... menit  
 Peregangan Tali Pusat Terkendali  
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua ?  
 Ya, Alasan .....  
 Tidak

4 Plasenta lahir Lengkap ( intact)  
 Ya  
 Tidak  
 Jika TIDAK, tindakan .....

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit  
 Tidak

6 Laserasi  
 YA,  Tidak  
 Jika YA, dimana ..... derajat 1 2 3 4  
 Tindakan .....

7 Atonia Uteri  
 YA  Tidak  
 Jika YA tindakan .....

8 Jumlah perdarahan ..... ± 100 ..... ml  
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

**PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua**

| WAKTU | TENSI  | NADI   | SUHU  | FUNDUS UTERI   | KONTRAKSI | PERDARAHAN | KANDUNG KEMIH |
|-------|--------|--------|-------|----------------|-----------|------------|---------------|
| 23-55 | 120/70 | 81 x/m | 37.0c | Sefingaj pusat | Baik      | ± 20 cc    | Kosong        |
| 00-10 | 120/70 | 82 x/m |       | Sefingaj pusat | Baik      | ± 20 cc    | Kosong        |
| 00-25 | 110/70 | 81 x/m |       | 1 jin & PST    | Baik      | ± 20 cc    | Kosong        |
| 00-40 | 110/80 | 82 x/m |       | 1 jin & PST    | Baik      | ± 20 cc    | Kosong        |
| 00-55 | 120/70 | 82 x/m | 37.0c | 2 jin & PST    | Baik      | ± 20cc     | Kosong        |
| 01-10 | 120/70 | 83 x/m |       | 2 jin & PST    | Baik      | ± 20cc     | Kosong        |

**PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua**

| WAKTU | PERNAPASAN | SUHU  | WARNA KULIT | GERAKAN | ISAPAN ASI | TALI PUSAT     | KEJANG | BAB | BAK |
|-------|------------|-------|-------------|---------|------------|----------------|--------|-----|-----|
| 23-55 | 41 x/m     | 36.8c | Kemerahan   | Aktif   | (+)        | Tidak berdarah | Tidak  | (-) | (-) |
| 00-10 | 41 x/m     |       | Kemerahan   | Aktif   | (+)        | Tak berdarah   | Tidak  | (-) | (-) |
| 00-25 | 42 x/m     |       | Kemerahan   | Aktif   | (+)        | Tak berdarah   | Tidak  | (-) | (-) |
| 00-40 | 42 x/m     |       | Kemerahan   | Aktif   | (+)        | Tak berdarah   | Tidak  | (-) | (-) |
| 00-55 | 42 x/m     | 36.8c | Kemerahan   | Aktif   | (+)        | Tak berdarah   | Tidak  | (-) | (-) |
| 01-10 | 42 x/m     |       | Kemerahan   | Aktif   | (+)        | Tak berdarah   | Tidak  | (-) | (-) |

Tanda Bahaya  Ibu.....  Bayi.....

Tindakan ( jelaskan dicatatn kasus )  
 Dirujuk  Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong :



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

### LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Angelina S. Leba  
NIM : 152111055  
Pembimbing I : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

| No. | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran Pembimbing   | Paraf |
|-----|--------------|------------------|--|-------|
| 1.  | 26/5/18      | BAB I            | - Fokus pada gambaran<br>keb. herpes zoster<br>- Lengkapi data pada bagian<br>yang mengangka incidence |       |
| 2.  |              | BAB II           | - Perbaiki<br>- Lengkapi referensi   |       |
| 3.  | 18/7/18      | BAB II dan III   | Perbaiki   |       |
| 4.  | 27/7/18      | BAB III          | Lengkapi   |       |
| 5.  | 10/8/18.     |                  |  |       |
|     |              |                  |  |       |
|     |              |                  |  |       |
|     |              |                  |  |       |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

**LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswi** : Angelina S. Leba  
**NIM** : 152111054  
**Pembimbing I** : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

| No. | Hari/Tanggal       | Materi Bimbingan                        | Paraf |
|-----|--------------------|---|-------|
|     | Sabtu<br>8/12-2018 | Revisi → perbaikan<br>judul dan Abstrak | Meri  |
|     |                    |   |       |
|     |                    |   |       |
|     |                    |   |       |



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Angelina S. Leba

NIM : 152111055

Pembimbing II : Endah Dwi Pratiwi, S.ST

| No. | Hari/Tanggal        | Materi Bimbingan           | Saran Pembimbing II               | Paraf |
|-----|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|-------|
| 1.  | Senin<br>9-7-2018   | - Bab 9<br>- ANC           | - Perbaiki + List<br>- Formst ANC | f     |
| 2.  | Selasa<br>10-7-2018 | - Catatan<br>perkembangan  | Perbaiki                          | f.    |
| 3.  | Rabu<br>18-7-2018   | Perbaiki<br>Tulisan Marasi | Perbaiki                          | f     |
| 4.  | Senin<br>23-7-2018  | - IHC<br>- Patograp        | Perbaiki                          | f     |
| 5.  | Rabu<br>25-7-2018   | - Mifas<br>- BSK           | Perbaiki                          | f     |
| 6.  | Senin<br>6-8-2018   | - Patograp<br>- KB         | Perbaiki                          | f     |
| 7.  | Jumat<br>10-8-2018  |                            | Aa                                | f     |
|     |                     |                            |                                   | f     |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

### LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

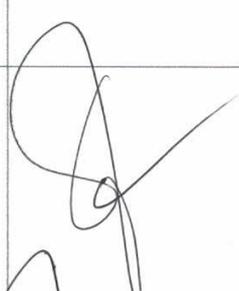
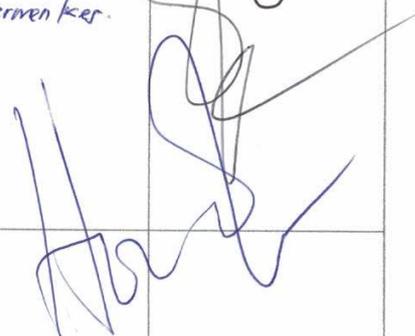
**Nama Mahasiswi** : Angelina S. Leba  
**NIM** : 152111054  
**Pembimbing II** : Endah Dwi Pratiwi, SST

| No. | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan                            | Paraf |
|-----|--------------|---|-------|
| 1.  | 2-10-2010    | 1. Bab 4<br>/MC + paragraf<br>2. BBL + Mfas |       |
| 2.  | 5-10-2010    | Acc   |       |
|     |              |   |       |
|     |              |   |       |



LEMBAR KONSUL REVISI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Angelina S. Leba  
NIM : 152111054  
Penguji : Frida S. Pay, SST. M,Kes

| No. | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan   | Paraf  |
|-----|--------------|--|--|
| 1.  | 6-09-2018.   | 1. midwife life care<br>2. triple eliminasi<br>3. skor pedri polyaati<br>4. Teknik Pengambilan   |   |
| 2.  | 17-09-2018   | 1. Bagan alur pelayanan Triple eliminasi<br>Menurut Permenkes No 52.<br>2. PPIA<br>3. Kebijakan kunjungan ANC-Nifas<br>menurut kementkes<br>4. Asuhan komprehensif |   |
| 3.  | 29-09-2018.  | 1. Konsep Asuhan. permenkes.<br>930.   |  |
| 4.  |              |  |   |