

# LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A.H  
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG  
PERIODE 02 JULI S/D 29 AGUSTUS 2018



OLEH :

JOANA DOS SANTOS  
152111022

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2018

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A.H**  
**DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG**  
**PERIODE 02 JULI S/D 29 AGUSTUS 2018**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**OLEH :**

**JOANA DOS SANTOS**  
**152111022**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**STIKES CITRA HUSADA MANDIRI**  
**KUPANG**  
**2018**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Joana Dos Santos

NIM : 152111022

Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A.H Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 02 Juli S/D 29 Agustus 2018.

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

Kupang, Oktober 2018

Joana Dos Santos  
152111022

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA**  
**NY. A.H DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU**  
**KOTA KUPANG 02 JULI s/d 29 AGUSTUS 2018**

Oleh

**JOANA DOS SANTOS**

**152111022**

Telah Diujikan Didepan Dewan Penguji Tugas Akhir

Stikes Citra Husada Mandiri Kupang

Pada tanggal : ..... 2018

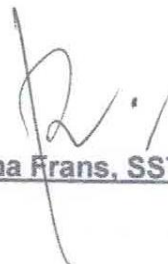
**Menyetujui**

**Pembimbing I**



**Maria C.F. Djeky, S.ST.M., Kes**

**Pembimbing II**



**Regina Frans, SST**

## LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A.H Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 02 Juli S/D 29 Agustus 2018.", Telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama : Joana Dos Santos, Nim : 152 111 022 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan penguji ujian laporan tuggas akhir ini pada tanggal, 2018.

Kupang, Oktober 2018

### Panitia Penguji

Ketua : Dina M.S. Henukh, STr.Keb., M.H (Kes)

#### Anggota

1. Maria C.F Djeky, SST.,M.Kes

2. Regina Frans, 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 : Joana Dos Santos  
Tempat Tanggal Lahir : Ritabou 12 Oktober 1996  
Agama : Katolik  
Alamat : Maliana

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008 : SD Ritabou Maliana
2. Tahun 2011 : SMP Colegio Maliana
3. Tahun 2014 : SMA 1 Maliana
4. Tahun 2015-2018 : Sedang Menyelesaikan Pendidikan Program Studi D-III Kebidanan (Stikes) Citra Husada Mandiri Kupang.

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

Selalu ada harapan bagi mereka yang sering berdoa. Selalu ada jalan bagi mereka yang sering berusaha.

### PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini saya mempersembahkan kepada Tuhan Yesus dan Bunda Maria atas segala bimbingan dan tuntunannya yang telah memberikan kekuatan, kesehatan dan kesabaran kepada saya, kedua orang tua yang kukasihi dan kucintai, kakak dan adikku tercinta serta untuk Almamaterku STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

## ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
CitraHusada Mandiri Kupang  
Program Studi D-III Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Agustus 2018

Joana Dos Santos

Nim : 152111022

### Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A.H Umur 25 Tahun

**Latar Belakang:** Asuhan kebidanan Komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak tidak hanya berkisar tentang angka kematian, tetapi juga menyangkut angka kesakitan dan morbiditas. Adapun indikator untuk menentukan derajat kesehatan anak meliputi angka kematian bayi, angka kesakitan bayi, status gizi dan angka harapan hidup saat lahir (WHO, 2016). Terdapat beberapa penyakit seperti ISPA, diare dan tetanus sering diderita oleh bayi yang dapat berakibat fatal. Sedangkan penyakit seperti anemia, hipertensi, hepatitis dan lain-lain dapat menyebabkan wanita hamil terkena resiko kematian (Maas 2004).

**Tujuan Penelitian:** Meningkatkan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. A.H Di puskesmas pembantu Tenau kota kupang dengan pendekatan Manajemen Kebidanan.

**Metode Penelitian:** Penelaahan kasus (*case study*), lokasi studi kasus di Pustu Tenau, subjek studi kasus adalah Ny A.H dilaksanakan tanggal 02 Juli sampai 29 agustus 2018 dengan pendekatan Asuhan Kebidanan. Populasi seluruh ibu hamil Trimester III di Pustu Tenau dan Sampel adalah Ny A.H G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> kehamilan Trimester III di Pustu Tenau.

**Hasilnya:** Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny A.H dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan Keluarga Berencana mendapatkan hasil yang fisiologis pada Ibu dan Bayi.

**Simpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. A.H yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, ibu melahirkan fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi baru lahir dalam keadaan baik.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Komprehensif.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya yang telah memberikan kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A.H Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 02 Juli S/D 29 Agustus 2018." dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Bersama ini penulis mengucapkan Terimah Kasih yang sebesar-besarnya kepada selaku yang telah bersedia menguji laporan tugas akhir ini serta memberi saran dan kritikan dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini, Maria C.F Djeky, SST.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah bersedia membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan laporan tugas akhir ini, Regina Frans, SST selaku pembimbing II yang telah bersedia membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan studi kasus.

1. Ir. Abraham Paul Liyanto, selaku pembina Yayasan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memperkenankan kami menimba ilmu
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 Prodi Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah berkontribusi mahasiswa dalam menyelesaikan laporan akhir.
4. Seluruh dosen staff program studi D III Kebidanan yang telah membimbing dan mengajarkan penulis.
5. Kepala Puskesmas pembantu Tenau, serta semua pegawai yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di puskesmas.
6. Ny. A.H dan keluarga atas ketersediaan sebagai responden atas pengambilan studi kasus
7. Orang tuaku tercinta, Bapak Domingos Dos Santos Dan Mama Lidia De Araujo, Kakak Fidelio, Jose Dan Adik Ekka Eti Joy Leny, dan semua keluarga yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Sahabat-sahabat tersayang, dari Kamar 46, dan Kelas Kebidanan A dan Angkatan VIII, yang juga dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Dan bagi semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Semoga Tuhan membalas semua budi baik semua pihak yang memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan.

Oleh karena itu, segala pendapat, kritikan dan saran yang membangun sangat diharapkan, agar dapat digunakan sebagai dasar dalam penulisan selanjutnya.

Kupang, Oktober 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman	
HALAMAN JUDUL .....	ii
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 .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR BAGAN .....	xiii
ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	11
1.5 Sistematika Penulisan .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
1.1 Konsep Dasar Teori .....	14
1.2 Pathway .....	260
1.3 Konsep Manajemen Kebidanan .....	261
1.4 Konsep Asuhan Kebidanan Berkelanjutan .....	274
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	327
3.2 Kerangka Kerja .....	328
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	329
3.4 Poulasi dan Sampel .....	329
3.5 Teknik dan Istrumen Pengumpulan Data .....	330
3.6 Etika Penelitan .....	332
<b>BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Lokasi Tinjauan Kasus .....	334
4.2 Hasil Penelitian .....	335
4.3 Pembahasan .....	399
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Ringkasan .....	424
5.2 Simpulan .....	425
5.3 Saran .....	432
DAFTAR PUSTAKA .....	434

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari .....	18
Tabel 2.2 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan .....	30
Tabel 2.3 Porsi Makan bagi Ibu Hamil dalam Sehari .....	38
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil .....	47
Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati.....	64

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Gabar 2.1 Posisi Terlentang (Supine).....	101
Gabar 2.2 Posisi Duduk/Setengah Duduk.....	102
Gabar 2.3 Posisi jongkok/berdiri.....	102
Gabar 2.4 Berbaring miring ke kiri.....	103
Gabar 2.5 Posisi merangkak.....	104
Bagan 2.1 Kerangka Pikir.....	260
Bagan 3.1 Kerangka Kerja.....	328

## DAFTAR SINGKATAN

A0	: Abortus tidak ada
APGAR	: Apperance, Pulse, Grimac, Activity and Respiration
AH2	: Anak Hidup Dua
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ATP	: Adrenalin Triposfat
BAB	: Besar Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BH	: Breast Holder
BTA	: Bakteri Tahan Asam
Ca	: Kalsium
CPD	: Cepalo Pelvic Disproportion
CM	: Centimeter
CTG	: Cardiotocography
D	: Darah
DHA	: Docosehexaenoic Acid
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depo Medroxy Progesteron Acetate
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FSH	: Folikel Stimulating hormone
GI	: Gravida Pertama (kehamilan)
SDKI	: Sumber Data Kesehatan Indonesia
GPA	: Gravida Partus Abortus
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
HPL	: <i>Hormone Plasenta Laktogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini

IM	:	Intramuskular
IMS	:	Infeksi Menular Seksual
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
INC	:	<i>Intranatal Care</i>
IUFD	:	<i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IU	:	Internasional Unit
IUD	:	Intra Uterin Device
IUGR	:	Intrauterine Growth Restriction
ISK	:	Infeksi Saluran Kencing
J	:	Jernih
JNPK-KR	:	Jaringan Nasional Pelatihan Klinik–Kesehatan Reproduksi
K1	:	Kunjungan trimester I
K4	:	Kunjungan trimester III
KB	:	Keluarga Berencana
KEK	:	Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan
KF	:	Kunjungan Nifas
Kg	:	Kilogram
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Komunikasi Informasi dan Edukasi
KN	:	Kunjungan Neonatus
KN 1	:	Kunjungan Neonatal 1
KN 3	:	Kunjungan Neonatal 3
KPD	:	Ketuban Pecah Dini
KRR	:	Kehamilan Resiko Rendah
KRST	:	Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	:	Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	:	Kartu Skor Poedji Rochjati
K	:	Keruh
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
LH	:	Hormon Luteal
MAL	:	Metode Amenorhea Laktasi
Mg	:	Miligram
mmHg	:	Mili Meter Hidrogium
MAK	:	Manajemen aktif kala III
M	:	Mekonium
Nakes	:	Tenaga Kesehatan
NCB	:	Neonatus Cukup Bulan
Net- En	:	Norethisteron Enanthate
NTT	:	Nusa Tenggara Timur
OUE	:	Ostium Uteri Eksternal
OUI	:	Ostium Uteri Internum
O <sub>2</sub>	:	Oksigen
P1	:	Para pertama (persalinan)
PAP	:	Pintu Atas Panggul

PBP	:	Pintu Bawah Panggul
PGE2	:	Prostaglandin E2
Ph	:	<i>Potential of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	:	Pencegahan Infeksi
PITC	:	<i>Provider Initiated Testing And Counselling</i>
PKM	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
PNC	:	<i>Postnatal Care</i>
Posyandu	:	Pos Pelayanan Terpadu
PPIA	:	Pencegahan Penularan ibu Ke Anak
PTT	:	Peregangan Tali Pusat Terkendali
PERMENKES	:	Peraturan Menteri Kesehatan
PUS	:	Pasangan Usia Subur
Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS	:	Pemantauan Wilayah Setempat
RH	:	Rhesus
RTP	:	Ruang Tengah Panggul
RS	:	Rumah Sakit
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
SAR	:	Segmen Atas Rahim
SC	:	<i>Secsio Caesarea</i>
SDG's	:	<i>Sustainable Development Goals</i>
SMK	:	Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	:	Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
TBC	:	Tuberculosis
TD	:	Tekanan Darah
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TIPK	:	Test HIV Atas Inisiatif Pemberi Layanan Kesehatan dan Konseling
TP	:	Tafsiran Persalinan
TT	:	Tetanus Toxoid
TTV	:	Tanda-Tanda Vital
UDPGT	:	<i>Uridin Disfosta Glukorinide Tranferase</i>
UK	:	Usia Kehamilan
USG	:	Ultrasonografi
UUK	:	Ubus-Ubus Kecil
VT	:	Vagina Tuse
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
SUPAS	:	Survei Penduduk Antar Sensus
P4K	:	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PONED	:	Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetric
PONEK	:	Pelayanan obstetric neonatal esensial/ emergensi komprehensif



INC : *Intranatal Care*  
COC : *Continuity of care*

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembar Observasi (Partograf)

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Kejadian masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi perhatian serius pemerintah saat ini. Angka kematian ibu, bayi dan balita yang masih tinggi menjadikan KIA menjadi prioritas utama dalam program kementerian kesehatan. Masalah KIA Tidak hanya berkisar tentang angka kematian, tetapi juga menyangkut angka kesakitan dan morbiditas. Adapun indikator untuk menentukan derajat kesehatan anak meliputi angka kematian bayi, angka kesakitan bayi, status gizi dan angka harapan hidup saat lahir (WHO, 2016). Terdapat beberapa penyakit seperti ISPA, diare dan tetanus sering diderita oleh bayi yang dapat berakibat fatal. Sedangkan penyakit seperti anemi, hipertensi, hepatitis dan lain-lain dapat menyebabkan wanita hamil terkena resiko kematian (Maas 2004).

Salah satu permasalahan dalam peningkatan KIA dapat dinilai dari kemampuan masyarakat untuk mengakses setiap program pelayanan kebidanan. Hal tersebut terkait dengan target program KIA yakni

meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu dalam kehidupan bermasyarakat. Masalah terbesar dalam pelayanan kebidanan saat ini adalah terjadi peningkatan yang signifikan dari AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Apabila dipantau lebih dalam, penyebab tingginya AKI dan AKB dapat dilihat dari rendahnya keinginan ibu hamil untuk melakukan ANC (antenatal care) secara teratur, rendahnya jumlah ibu melahirkan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, rendahnya cakupan kunjungan nifas dan neonatus serta jumlah PUS (pasangan usia subur) pengguna alat kontrasepsi yang terlalu sedikit. Hal tersebut menjadi alasan utama bagi bidan dalam mengupayakan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dapat dijangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI 2015)

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada Ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Menurut WHO, sekitar 500.000 wanita hamil di dunia menjadi korban proses reproduksi setiap tahun. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di dunia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian. WHO menemukan dari 500.000 ibu bersalin dengan resiko, 200.000 diantaranya dilakukan induksi persalinan dan 300.000 melakukan resiko sesarea (WHO 2017). Di Indonesia terdapat 5.320.550 Ibu hamil dimana yang melakukan pemeriksaan kehamilan sampai dengan K4 sebanyak 4.606.215 dengan (86,57%) Ibu Bersalin dan Nifas sebanyak 5.078.636 dengan (92,8%) tetapi hanya terdapat 4.222.506 dengan (83,14%) Ibu bersalin yang bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan serta yang melakukan kunjungan neonatus atau KN hanya 4.448.532 dengan (91,96%). (Depkes, 2017)

Kunjungan K1 ibu hamil di Kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni 100%. Kunjungan K1 pada tahun 2017 sebesar 98,60% yang meningkat semakin baik dibandingkan tahun 2016 sebesar 97,70%. Kunjungan K4 Ibu hamil di Kota Kupang dari tahun 2012 yang mencapai 85,80% menurun pada tahun 2014

mencapai 83% dan sedikit meningkat pada tahun 2017 menjadi 83,90% dan bila dibandingkan dengan target nasional Dinkes Kota Kupang Tahun 2016 yakni sebesar 95%, maka pelayanan K4 ibu hamil di Kota Kupang terlihat belum mencapai target. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 85,70%, yang kemudian meningkat menjadi 97% pada akhir tahun 2017. Berdasarkan data diatas tampak bahwa jumlah kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya sebesar 82% dan tahun 2017 meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2017 meningkatkan menjadi 94,6% presentase cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi/komplikasi yang ditangani pada tahun 2017 mencapai 61,78% dengan jumlah ibu hamil resiko tinggi yang ditangani sebanyak 1135 dari jumlah perkiraan bumil risti sebanyak 1837, sedangkan 702 atau 38,22% ibu hamil risti komplikasi tidak ditemukan atau tidak tercatat oleh tenaga kesehatan.

Presentase cakupan neonatus risti/komplikasi yang ditangani sebanyak 17,8% (jumlah neonatus risti yang ditangani sebanyak 222 orang dari perkiraan penderita sebanyak 1246 orang). Pada tahun 2017, pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 92,24% proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus

menikah yang sedang menggunakan/memakai alat KB, sebagai peserta KB baru tahun 2017 sebanyak 3941 orang sedangkan peserta KB aktif sebanyak 24,789 orang. Pada tahun 2017 untuk peserta KB baru yang memakai alat KB suntik sebanyak 2205 orang, implan sebanyak 994 orang peserta dan IUD sebanyak 300 orang (Data Profil Dinkes Kota Kupang, 2017).

Berdasarkan data yang didapatkan di Pustu Tenau tahun 2017, jumlah sasaran ibu hamil 183 orang, ibu hamil yang melakukan ANC K1 174 orang (95,1%) dan K4 147 orang (80,3%), terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi (komplikasi kebidanan) 37 orang (20,2%), jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan 175 orang (95,6%), jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan 8 orang (4,4%), jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas 178 orang (97,3%), jumlah ibu yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan nifas 5 orang (2,7%), jumlah sasaran neonatal laki-laki dan perempuan 166 orang, kunjungan neonatal 1 kali (KN1) 163 orang (98,2%), jumlah kunjungan neonatal 3 kali (KN3) 146 orang (88,0%), jumlah perkiraan neonatal komplikasi 93 orang (56,0%), jumlah PUS 1,923 orang jumlah akseptor KB aktif menurut jenis kontrasepsi yaitu

metode kontrasepsi jangka panjang 69 orang (3,6%), dan metode kontrasepsi jangka pendek 1784 orang (92,8%) dan jumlah PUS yang tidak ber-KB adalah 70 orang (3,6%).

Menurut Prawirohardjo (2011) bahwa kematian ibu diantaranya disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan segala intervensi atau penanganan yang tidak tepat dari komplikasi tersebut sedangkan penyebab tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang memperberat kehamilan dan resiko terjadinya kesakitan dan kematian. Selain itu kematian Ibu juga disebabkan oleh 4 T, yaitu terlalu mudah, terlalu sering, terlalu dekat jarak kehamilan dan terlalu tua, serta 3 terlambat yaitu terlambat pengambilan keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pertolongan juga merupakan faktor pemicu terjadinya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Dampak yang dapat terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan baik maka akan menimbulkan berbagai komplikasi, komplikasi pada kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum (mual muntah),



preeklamsia dan eklamsia, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum, kehamilan kembar. (Yanti, 2017). Komplikasi pada persalinan antara lain, distosia karena kelainan tenaga (kelainan his), distosia karena letak dan bentuk janin, distosia karena kelainan panggul, distosia karena traktus genetalis. gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan atau peristiwa lain pada persalinan, syok dalam kebidanan (Marmi, 2012). Masa nifas dapat terjadi kelainan antara lain, kelainan mammae (kelainan puting susu, kelainan dalam keluarannya air susu), kelainan pada uterus, perdarahan nifas sekunder, trombosis dan embolisme (Nugroho, 2014). Dampak pada bayi apabila ibu hamil dan bersalin tidak dilakukan asuhan yang berkualitas adalah asflksia neonatorum, perlukaan kelahiran (perlukaan jaringan lunak) perlukaan kulit, kaput suksedenum, sefalhematoma. Perdarahan subponeurotik, perlukaan susunan saraf. perdarahan intra kranial), kelainan kongenital, bayi dengan berat badan lahir rendah (Marmi. dkk. 2012). Dampak apabila tidak menggunakan kontrasepsi adalah jarak pendek antara kelahiran akan meningkatkan AKI dan AKB (Handayani. 2011)

Berbagai upaya promotif dan preventif dilakukan untuk mengatasi permasalahan diatas, dimana ibu dan anak mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan ibu hamil dengan melakukan ANC terpadu, melalui pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kehamilan yaitu 4 kali melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan, melakukan kunjungan antenatal ke petugas kesehatan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 2 kali pada TM III (Marmi, 2014). Setiap ibu hamil harus mengkonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, mendapatkan suntik TT, mengikuti kelas ibu hamil, memiliki buku kesehatan ibu dan anak (KIA), melakukan pemeriksaan golongan darah, HB, urine, malaria, hepatitis, HIV/AIDS, sifilis, dan lain-lain, program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan pemasangan stiker dan tersedianya kartu jaminan Kesehatan Masyarakat. (Kemenkes RI 2015).

Melakukan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas 4 kali dengan kunjungan I ( 6-8 jam postpartum), kunjungan II (6 hari postpartum), kunjungann III (2 Minggu postpartum) kunjungan IV (6 minggu postpartum) (Walyani, 2014),

melakukan kunjungan neonatal (KN) 3 kali dengan KN 1 (6-48 jam setelah lahir), KN 2 ( hari ke-3 sampai 7 setelah lahir), KN 3 (hari ke 8 sampai ke 28 setelah lahir), (Walyani, 2014), mengikuti program Keluarga Berencana, untuk menjamin kehamilan yang diinginkan, jarak anak yang sesuai dan untuk mencegah timbulnya resiko-resiko yang dapat membahayakan ibu dan bayi, serta mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi. Dalam hal ini dibutuhkan pemberdayaan masyarakat dan membangun kemitraan antara keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan dalam pencegahan dan penanganan masalah KIA (Rinawati, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A.H Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A.H di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang?”.

### **1.3 Tujuan Penulis**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. A.H Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang dengan pendekatan Manajemen Kebidanan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A.H di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A.H di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang.
3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. A.H di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang.
4. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. A.H di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang.
5. Melakukan asuhan kebidanan program keluarga berencana pada Ny. A.H di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang.

## **1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program KB

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Mahasiswa**

Mahasiswa dapat menerapkan teori yang telah diterapkan dibangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program KB.

#### **2. Profesi Bidan**

Sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, nifas dan program KB

### 3. Bagi Klien Dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan program KB. Sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

## 1.5 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini dibagi menjadi lima BAB yaitu:

BAB I Pendahuluan berisi tentang :

(1) Latar Belakang; (2) Rumusan Masalah; (3) Tujuan Penelitian; (4) Manfaat Penelitian; (5) Sistematika Penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka berisi tentang :

(1) Tinjauan teoritis; (2) Konsep Asuhan Kebidanan.

BAB III Metodologi penelitian berisi tentang :

(1) Desain penelitian; (2) Kerangka kerja penelitian; (3) Lokasi dan waktu penelitian; (4) Populasi dan sampel; (5) Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data; (6) Etika Penelitian.

BAB IV Tinjauan Kasus dan Pembahasan berisi uraian tentang :

(1) Gambaran lokasi penelitian

(1) Pengkajian; (2) Interpretasi Data; (3) Antisipasi Masalah;

(4) Tindakan segera (5) Perencanaan; (6) Pelaksanaan; (7)

Evaluasi.

BAB V Penutup berisi uraian tentang (1) simpulan; (2) saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP DASAR TEORI**

##### **2.2.1 KEHAMILAN**

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

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot. Ibu hamil adalah wanita yang tidak mendapatkan haid selama lebih dari satu bulan disertai tanda-tanda kehamilan (Sulistiyawati, 2009)

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, sampai pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13



hingga ke 26), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani,2015)

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 konsepsi 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 Hamil**

Tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan menurut (Nugroho, dkk, 2014) yaitu:

### **1). Terasa gerakan janin**

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho,dkk, 2014)

2). Teraba bagian-bagian janin

3). Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho,dkk, 2014).

4). Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

(a) Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu.

(b) System dopler pada kehamilan 12 minggu.

(c) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

Menurut Romauli (2011) untuk menentukan anak tunggal atau kembar dapat dilakukan dengan mendengar DJJ yaitu terdapat 2 tempat terdengannya DJJ apabila anak tersebut kembar.

5). Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho,dkk, 2014)

### 3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Marmi (2014) Periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian, yaitu :

- a) Kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu
- b) Kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu
- c) Kehamilan triwulan III, antara 28-40 minggu

Menurut Nugroho, dkk (2014), cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

a) Rumus *Naegele*

Usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang seperti biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapat. Jika bulan lebih dari 4-12, tanggal HPHT ditambahkan 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, sedangkan jika bulan 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan ditambah dengan 9 dan tahun ditambah 0.

b) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan. Perkiraan oleh TFU akan lebih tepat

pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya.

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri(TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan III (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
UmurKehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px) - umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

*Sumber : Obstetri fisiologi UNPAD (2008)*

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

##### a. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Menurut Rukiyah, dkk (2009) perubahan-perubahan akibat kehamilan pasti dialami oleh wanita yang hamil, terutama pada perubahan sistem genitalia mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Dalam hal ini hormon esterogen dan progesteron mempunyai peranan penting.

### (1) Uterus

Menurut Rukiyah, dkk (2009) Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh esterogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Usia kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Usia kehamilan 16 minggu sebesar kepala bayi, dan semakin besar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada kehamilan 36 minggu 30 cm. Usia kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosessus xyfoideus.

Berat menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, ukurannya untuk pertumbuhan janin rahim menjadi besar, trimester I yang aktif tumbuh oleh pengaruh hormone estrogen, bentuk yang awalnya seperti buah alpokat pada bulan pertama, bentuknya bulat pada kehamilan 4 bulan, akhir hamil bentuknya seperti bujur telur. Minggu pertama isthmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar) dan pada kehamilan 5 bulan rahim teraba berisi cairan ketuban dinding rahim tipis karena itu bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding

perut dan rahim. Posisi rahim dalam kehamilan: awal kehamilan Ante atau Retrofleksi, akhir bulan kedua uterus teraba satu sampai dua jari diatas simpisis pubis keluar dari rongga panggul. Akhir 36 minggu 3 jari dibawah procesus xypidieus, uterus yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalau diesntuh pada waktu pemeriksaan palpasi konsistensi lunak kembali, kontraksi ini disebut kontraksi Braxton hiks.

## (2) Serviks uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan kekenyalan, tanda Goodel serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar pembuluh darah meningkat, lendir menutupi oestem uteri serviks menjadi lebih menkilap (Sulistyawati, 2009).

Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak mucus dan plak bahan mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi utama dari plak mucus adalah untuk

menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil risiko infeksi genital yang akan meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlukaan kandungan kolagen pada serviks. Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak (Sulistyawati, 2009).

(3) Segmen bawah rahim

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama istmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks sebagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Sulistyawati, 2009).

(4) Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan juga. Adanya hipervaskularisasi sampai minggu ke-8 mengakibatkan vagina dan vulva tampak leih merah, agak kebiruan disebut tanda Chadwick. Awal kehamilan vagina dan serviks memiliki warna merah yang hmapir biru, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron. Hormon kehamilan

mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukos vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos dan pemanjangan vagina. Deskuamasi sel-sel vagina kaya glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen. Sel-sel yang tinggal ini membentuk bs vagina yang kental dan berwarna keputihan disebut leukore.

Selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya jamur. Diet yang mengandung gula dalam jumlah besar dapat membuat lingkungan vagina lebih cocok untuk infeksi jamur (Sulistyawati, 2009).

#### (5) Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskuler melindungi fungsi fisiologi normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolic tubuh saat hamil dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin (Sulistyawati, 2009).

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar antara 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan



setelah melakukan aktifitas yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

(6) Sistem Urinaria

Sistem urinaria merupakan suatu system dimana terjadi proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh. Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat, karena itu wanita hamil sering ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring atau tidur (Sulistyawati, 2009).

(7) Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan (Sulistyawati, 2009).

#### (8) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2011).

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D, dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu (Romauli, 2011).

#### (9) Sistem Metabolisme

Metabolisme selama kehamilan mempengaruhi kebutuhan dasar energi. Pada waktu yang sama, kehamilan mempengaruhi kapasitas untuk melakukan aktifitas fisik. Di sepanjang kehamilan, metabolisme selama istirahat akan meningkat, karena juga meningkatnya berat tubuh. Akhirnya, jantung jadi lebih dipacu lebih cepat untuk melakukan aktifitas fisik (Sulistyawati, 2009).

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semua terutama pada trimester ke-3 :

- (a) Keseimbangan asam dan basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- (b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ janin, dan persiapan laktasi.
- (c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein (Romauli, 2011).

#### (10) Sistem Muskuloskeletal

Sistem musculoskeletal merupakan penunjang bentuk tubuh dan bertanggung jawab terhadap pergerakan. Komponen utama system musculoskeletal adalah jaringan ikat. Sistem ini terdiri dari muskuler/otot (otot, tendon dan ligamen) dan skeletal/rangka : (tulang dan sendi). Perubahan system musculoskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat postpartum system musculos

keletalakan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

## 1) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

### (a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0%, dan mineral 0,9% (Romauli, 2011).

### (b) Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah (Romauli, 2011).

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang

dilepaskan ke darah di tempat yang luka (Romauli, 2011).

Tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

#### (11) Sistem Pencernaan

Usia kehamilan memasuki trimester III terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut, mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

#### (12) Sistem Pernafasan

Usia kehamilan 32 minggu ke atas usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

#### (13) Sistem Integumen

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastic dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum/striae lividae.

Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat (Sulistyawati, 2009).

(14) Payudara

Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu diantaranya selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli. Bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu. Jika diperasakan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning (Sulistyawati, 2009).

(15) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai umur kehamilan. Berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Demikian juga sebaliknya. Kenaikan berat badan yang ideal bagi ibu hamil adalah 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg (untuk ibu yang tidak gemuk). Dalam 3 bulan pertama, berat badan ibu hamil akan naik sampai 2 kg. Kemudian, dinilai normal bila setiap minggu berat badan naik 0,5 kg. Pada kehamilan tua, rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 1 kg. Jika kenaikan berat badan lebih dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan

kehamilan (pre-eklampsia), anak terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan. Sebaliknya, jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan ibu beresiko keguguran, lahir premature, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan rahim mengeluarkan anak dan perdarahan sehabis persalinan. Anak yang dilahirkan juga berukuran kecil dari rata-rata bayi seusianya (Romauli, 2011).

Menurut Romauli, (2011) Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut :

- (a) Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Karena berat badan ibu hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- (b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- (c) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan pada ibu lebih kurang 3 kg.

Menurut Walyani (2015) Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan

berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

Tabel 2.2 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 -20,5

*Sumber: Walyani, 2015*

#### (16) Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera,



dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya (Walyani, 2015).

Trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya (Walyani, 2015).

#### (1) Suport keluarga

##### (a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI.

Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

(b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

(2) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi) (Walyani, 2015).

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalinan, yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015).

(3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik (Walyani, 2015).

#### (4) Persiapan menjadi orang tua

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua (Romauli, 2011).

##### (a) Peran bidan di dalam persiapan orang tua :

1. Memberikan informasi mengenai persalinan dan kelahiran menjadi orang tua
2. Membantu persiapan psikologis baik ibu maupun suaminya
3. Membantu wanita menyesuaikan diri dalam kehamilan, memberikan support emosional, memberikan informasi dan memberi saran, mendeteksi psikologi yang terjadi, mengurangi kecemasan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan penting pada kesehatan psikologis yang meliputi kemampuan menjadi seorang ibu.
4. Bidan memberikan support empati, berkomunikasi secara efektif dan harus

mempunyai kemampuan sebagai pendengar aktif (Romauli, 2011).

#### (5) Persiapan sibling

Menurut Romauli (2011) Sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Untuk mencegah sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, diantaranya sebagai berikut :

- (a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

## 5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

### a) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibuhamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Romauli, 2011). Mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul kedokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigen asi fetoplasma dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine) (Romauli, 2011)

### b) Kebutuhan Nutrisi

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

(1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

(2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenahi metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

(3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin

tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

(4) Vitamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

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

(5) Air

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

Tabel 2.3 Porsi Makan bagi Ibu Hamil dalam Sehari

Bahan makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu Hamil		
		Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	1 gelas	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas

Sumber: Arisman (2010).



c) Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman (Marmi, 2011).

Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Walyani, 2015).

Manfaat mandi yaitu merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, yang harus diperhatikan yaitu air harus bersih, tidak terlalu dingin atau tidak terlalu panas, gunakan sabun yang mengandung antiseptik (Marmi, 2011).

Perawatan rambut harus bersih dengan keramas satu minggu 2-3 kali (Marmi, 2011).

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi edema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Marmi, 2011).

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat

menimbulkan emboli udara. Hal yang harus diperhatikan adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK, di lap dengan lap khusus (Marmi, 2011).

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam berpakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini yaitu, pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam harus selalu bersih (Kuswanti, 2014).

e) Eliminasi (BAK/BAB)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Sering mengeluh buang air merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh semua ibu hamil pada umumnya terutama pada trimester pertama dan ketiga (Kuswanti, 2014).

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi air putih, mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika

ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Walyani, 2015).

f) Seksualitas

Minat menurun lagi, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga, Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketigas, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2015)

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus, dan kelainan prematur, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Kuswanti, 2014)

g) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan

menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

#### h) Bodymekanik

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

##### (1) Duduk

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

##### (2) Berdiri

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 mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

##### (3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman,

karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sangaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

#### i) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari (Romauli, 2011).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil apakah aktivitasnya beresiko bagi kehamilan. Contoh aktifitas yang beresiko bagi ibu hamil adalah aktifitas yang meningkatkan stress, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi. Nasihat yang disampaikan adalah ibu hamil tetap boleh melakukan aktifitas atau pekerjaan tetapi cermati apakah pekerjaan atau aktifitas yang dilakukan

beresiko atau tidak untuk kehamilan dan ada perubahan dalam aktifitas atau pekerjaan karena berhubungan dengan kapasitas fisik ibu dan perubahan sistem tubuh (Romauli, 2011).

Pada keadaan tertentu seperti partus prematurus iminens, ketuban pecah, menderita kelainan jantung, aktifitas sehari-hari harus dibatasi. Bila sedang bepergian, ia tidak boleh duduk terus menerus selama 1-2 jam, melainkan harus selang-seling dengan berdiri dan berjalan. Senam hamil sebaiknya dianjurkan untuk dilaksanakan baik secara kelompok maupun individu (Romauli, 2011).

j) Senam hamil

Dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

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

- (1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.

- (2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
  - (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
  - (4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
  - (5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaksasi*.
  - (6) Mendukung ketenangan fisik
- k) Istirahat/tidur
- l) Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho,dkk, 2014).
- m) Imunisasi
- Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah

mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 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) (Romauli, 2011).

Selama kehamilan, bila ibu hamil status T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan). Bagi ibu hamil dengan status T2 maka bisa diberikan 1 kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapat kekebalan seumur hidup (25



tahun) (Romauli, 2011).

Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga mencapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilakukan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus Long Card.

Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

*Sumber: Buku KIA, 2015*

n) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang digunakan di kendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang

jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Rukiah, 2013).

o) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui.

Menurut Romauli, (2011) Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- (1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- (2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- (3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- (4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

p) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat

oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Rukiah, 2013).

Menurut Rukiah (2013) Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan :

(1) Langkah 1 : membuat rencana persalinan

Hal-hal dibawah ini haruslah digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan tersebut: tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada.

(2) Langkah 2 : membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada : siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan

membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

(3) Langkah 3 : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

(4) Langkah 4 : membuat rencana/pola menabung  
Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.

(5) Langkah 5: mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.

q) Memantau kesejahteraan janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop leaner untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnyangan menggunakan kartu "fetalmovement" setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romauli, 2011).

Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak (Rukiah, 2013).

## 6. Ketidaknyamanan Dan Masalah Serta Cara Mengatasi

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu 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. (Romauli,2011)

Ketidaknyamanan selama hamil trimester ke-3 antara lain adalah :

### a) Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011). Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh

darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Varney et all, 2007).

Cara mengatasi menurut Marmi (2011) cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- (1) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- (2) Perbanyak minum pada siang hari
- (3) Bila tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

Cara mengatasi nokturia menurut Varney et all (2007) yaitu menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

#### b) Insomnia

Menurut Varney et all (2007) menjelaskan bahwa wanita hamil bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia, hal ini meliputi

ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, cara mengatasinya yaitu :

- (1) Mandi air hangat
- (2) Minum air hangat (susu/the tanpa kafein) sebelum tidur
- (3) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.
- (4) Ambil posisi tidur relaksasi

c) *Haemoroid*

*Haemoroid* selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjasinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi, 2011). Cara mengatasi :

- (1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- (2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*.
- (3) Jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli,2011).

d) Edema dependen

Menurut Varney et all (2007) menjelaskan edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada pada posisi telentang. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstermitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan kaki dan harus dibedakan secara cermat dengan edema yang berhubungan dengan preeklampsi/eklampsi, cara mengatasinya :

- (1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- (2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- (3) Posisi menghadap kesamping sepanjang hari
- (4) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

e) Keputihan

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester



pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen (Marmi,2011).

Cara mengatasi :

- (1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.
- (2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- (3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
- (4) Keringat bertambah secara perlahan terus sampai akhir kehamilan (Romauli, 2011).

f) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil, (Marmi,2011)

Cara mengatasi :

- (1) Asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum.

- (2) Istirahat yang cukup.
- (3) Minum air hangat.
- (4) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri.
- (5) Memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur.
- (6) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.
- (7) Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi, (Marmi, 2011).

g) Napas sesak

Menurut Romauli (2011) cara mengatasi napas sesak pada ibu hamil trimester III adalah :

- (1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- (2) Mendorong postur tubuh yang baik.

h) Nyeri *ligamentum rotundum*

Cara mengatasi :

- (1) Tekuk lutut kearah abdomen.
- (2) Mandi air hangat.
- (3) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring (Romauli, 2011).

i) Perut kembung

Cara mengatasi :

- (1) Hindari makanan yang mengandung gas.
- (2) Mengunyah makanan secara teratur.
- (3) Lakukan senam yang teratur (Romauli,2011).

j) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi, 2011).

Cara mengatasi pusing /sakit kepala menurut Romauli (2011) adalah :

- (1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- (2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

k) Nyeri punggung bawah

Varney et all (2007) menjelaskan nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan,

karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak member perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu :

- (1) Postur tubuh yang baik
- (2) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- (3) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
- (4) Ayunkan panggul/miringkan panggul
- (5) Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung
- (6) Kompres es pada punggung
- (7) Kompres hangat pada punggung/mandi air hangat
- (8) Pijatan /usapan pada punggung
- (9) Untuk istirahat atau tidur : kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal

sebagai penganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

l) Varises pada kaki

Cara mengatasi :

- (1) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi.
- (2) Jaga agar kaki tidak bersilang.
- (3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli, 2011).

## 7. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala berat dan menetap, pandangan kabur, nyeri *abdomen* hebat, bengkak pada muka dan tangan dan bayi kurang bergerak seperti biasa.

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Jenis-jenis perdarahan pervaginam adalah plasenta previa, solusio plasenta.

b) Sakit kepala hebat

Ibu hamil mengeluh nyeri kepala hebat pada akhir kehamilan. Sakit kepala yang tidak normal adalah sakit kepala yang

menetap dan tidak hilang saat beristirahat dan disertai dengan penglihatan menjadi kabur.

c) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

d) Keluar cairan pervaginam

Keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun pada kehamilan aterm.

e) Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke lima atau bulan keenam. Tanda dan gejala jika ibu tidak mengalami gerakan janin yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

f) Nyeri perut hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III adalah normal. Nyeri abdomen yang menjadi masalah adalah nyeri

perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini merupakan apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang, panggul.

#### **8. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III**

Menurut Poedji Rochyati (2003) dan penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

(1) Kehamilan Resiko Tinggi

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

(2) Wanita resiko tinggi (*high risk women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

(3) Ibu resiko tinggi (*high risk mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal

(4) Kehamilan resiko tinggi (*high risk pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

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 (Syarifudin, 2009). Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi, sebagai berikut : 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 forcep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

b) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. 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 Resiko Rendah (KKR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas 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.

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

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKO R	Triwulan			
				I	II	III 1	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil $\leq 16$ tahun	4				
	2	a. Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
		b. Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
		Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ )	4				
		Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
		Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
		Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :		4			
a.		Tarikan tang / vakum					
b.		Uri dirogoh	4				
	c.	Diberi infus / transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar		8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :		4			
		a.	Kurang darah				
		b.	malaria				
		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			
JUMLAH SKOR							

Sumber : Buku KIA, 2015

c) Kehamilan Risiko Tinggi

(1) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

(2) Faktor resiko/masalah

Faktor resiko adalah kondisi pada ibu hamil yang menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/bayinya.

(3) Ciri-ciri faktor resiko/masalah adalah sebagai berikut :

Faktor risiko atau masalah mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan sebagai contoh : pada ibu dengan tinggi badan 145 cm ada perkiraan kemungkinan panggul ibu sebagai jalan lahir sempit.

(a) Faktor resiko dapat ditemukan dan diamati/ dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.

(b) Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor risiko/masalah tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang

bersifat sinegistik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya risiko lebih besar.

(c) Beberapa faktor risiko pada seorang ibu hamil dapat merupakan suatu mata rantai dalam proses terjadinya komplikasi pada persalinan.

(d) Batasan faktor resiko/masalah

Kelompok I kehamilan yang perlu diwaspadai Kelompok I ditemukan dengan mudah melalui pemeriksaan sederhana yaitu wawancara dan periksa pandang oleh tenaga kesehatan maupun tentang non kesehatan pada kehamilan muda saat kontak pertama.

Ibu risiko tinggi dengan faktor risiko kelompok I tidak mempunyai keluhan. Selama kehamilan ibu dalam keadaan sehat. Pada tiap kontak ibu hamil, suami dan keluarganya membutuhkan penyuluhan berulang kali mengenai kemungkinan timbul komplikasi pada persalinan. Ibu hamil perlu memeriksa kehamilan lebih sering. Bersama-sama dengan tenaga kesehatan membuat perencanaan persalinan aman untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi.

1. Tinggi badan 145 cm atau kurang

Terdapat 3 kelompok risiko ini

Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada 2 kemungkinan yang terjadi: panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar, panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala besar. Pada kedua kemungkinan itu, bayi tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, dan membutuhkan operasi sesar.

2. Ibu hamil kedua dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.

3. Ibu hamil dengan kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah <2500 gram. Bahaya yang dapat terjadi : persalinan berjalan tidak lancar, bayi sukar lahir atau dalam bahaya, kebutuhan pertolongan medik yakni persalinan dengan operasi sesar.

(4) Penatalaksanaan dapat diberikan oleh tenaga kesehatan sebagai berikut :

- (a) Memberi komunikasi, informasi, edukasi/KIE agar memeriksakan kehamilan secara teratur.
- (b) Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami atau keluarga untuk melahirkan di Puskesmas Rawat Inap atau di Rumah Sakit.
- (c) Prinsip rujukan :

1. Menentukan kegawat daruratan penderita

- a. Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan
- b. Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang

boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

2. Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

3. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.

4. Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.

5. Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.

6. Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan. Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

(d) Persiapan persalinan (BAKSOKUDA)

1. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk

menatalaksanakan gawat darurat obstetric dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

2. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.

3. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

4. S (Surat)

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

5. O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.



#### 6. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

#### 7. U (Uang)

Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.

#### 8. DA (Darah)

Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.

#### (e) Pengiriman penderita

(f) Tindak lanjut penderita : untuk penderita yang telah dikembalikan, penderita yang memerlukan tindak lanjut tapi tidak melapor, harus kunjungan rumah.

#### (5) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

(a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun

polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

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

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

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

2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan kala nifas.
3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2010).

(c) Pendidikan Kesehatan

1. Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematus, abortus dan lain-lain), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar dan lain-lain) (Sarwono, 2009)
2. Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2009).
3. 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 bra yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2009).

4. Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2009).
5. Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu dan mengeluarkan puting susu yang datar dan masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
6. Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2009).
7. Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau

satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2009).

8. 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).
9. Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

### **9. Konsep Antenatal Care (10 T)**

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tujuan pelayanan antenatal terpadu bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dan melahirkan bayi yang sehat. Dalam

pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat. Menurut Kemenkes RI (2003), pelayanan/asuhan standar minimal termasuk 10T sebagai berikut:

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 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *CPD (CephaloPelvicDisproportion)*.

b) Tentukan Tekanan Darah(T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanandarah  $\geq 140/90$  mmhg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah ; dan atau proteinuria). Penurunan tekanan darah dibawah normal mengarah keanemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80-120/80 mmHg

(Pantikawati dan Saryono, 2010)

c) Tentukan Status Gizi (LILA) (T3)

Pengukuran LILA kurang dari 23-50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian, bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

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 menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Beberapa penyebab tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan adalah kehamilan ganda, polihidramnion, makrosomia janin, bila tinggi fundus uteri lebih kecil dari usia kehamilan dapat disebabkan oleh *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), kelainan bawaan dan oligohidramnion (Mochtar, 2012).

e) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ (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 buka kepala, atau kepala janin belum masuk kepanggul 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 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh dan tidak ada pengobatan.

g) Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan (T7)

Tablet ini mengandung 60 mg Sulfat Ferosus dan 500 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, pada malam hari



selama masa kehamilan dan nifas. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama pada anemia berat. Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 12x100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan (Pantikawati, 2010).

h) Tes Laboratorium (T8)

Sesuai panduan praktik klinik kebidanan (2013) pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

(1) Pemeriksaan golongan darah

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

(2) Pemeriksaan kadar *Haemoglobin* (Hb)

Pemeriksaan kadar haemoglobin 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.

Cara pemeriksaan Hb dengan metode sahli :  
bersihkan ujung jari tengah pasien dengan kapas alkohol,  
lalu biarkan kering, isi tabung haemometer dengan HClO, 1  
N sampai tanda angka 2, tusuk jar iyang sudah di  
bersihkan tadi dengan lanset (jarum), lalu biarkan darah  
keluar laluh isap secukupny adengan selang pipet secara  
teliti dan perlahan kedalam pipet sahli sampai Padaangka  
20 mm perhatikan agar tidak ada udara yang masuk.  
Kemudian masukan darah dalam pipet kedalam tabung  
haemomete ryang telah beris iHClO ,1N, lalu bilas pipet  
dengan cairan aquades, tunggu beberapa saat, lalu aduk  
perlahan larutan dalam tabung dengan campuran aquades  
setetes demi setetes sampai warna sama dengan warna  
standar yang ada pada samping kiri dan kanan.  
Permukaan larutan dibaca menghadap tempat terang  
jendela dan hasilnya dinyatakan dalamg%. Klasifikasi Hb  
normal pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a) Normal :  $\leq 11$  gr%
- b) Anemia ringan : 9-10 gr%
- c) Anemia sedang : 7-8 gr%
- d) Anemia berat :  $< 7$  gr%

### (3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk menegakan diagnose atau mendeteksi factor risiko ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan pertama dan setiap kunjungan pada akhir trimester II dan trimester III kehamilan. Cara pemeriksaannya dengan menggunakan asam sulfasalicicy 120 %, 2 tabung diisi urine masing-masing 2cc.

Tabung pertama tetesi 8 tetes asam sulfalicy 120 %, kocok, tunggu sebentar. Kemudian bandingkan tabung pertama dan kedua. Bila tidak ada perubahan atau sama warna hasilnya negatif. Namun bila tabung pertama lebih keruh panaskan tabung tersebut hingga urine mendidih lalu bandingkan dengan tabung kedua, bila tetap keruh hasil pemeriksaan positif.

### (4) Pemeriksaan darah Malaria

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

i) Tatalaksana/penanganan kasus(T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

j) Temuwicara (T10)

Temuwicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemic rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia padakehamilan.

(1) Kesehatan ibu

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

(2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan.

(3) Peran suami, keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Setiap ibu hamil memerlukan 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 kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi.

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas.

(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.

(6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tau gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada

kesehatan ibu dan janinnya.

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

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

- (8) Inisiasi 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 untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai berusia 6 bulan.

- (9) KB pasca salin

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

- (10) Imunisasi TT

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 status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

(11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan.

(12) P4K

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak.

## **10. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care**

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I : ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah,

mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II : ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III : ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

## **11. Paritas**

### **1. 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 sebagai satu kali paritas (Stedman,2003).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai



oleh seorang perempuan (BKKBN,2006)

## 2. Klasifikasi jumlah paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dibedakan menjadi:

### a. Nullipara

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

### b. Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006)

### c. Multipara

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

### d. Grandemultipara

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

## 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi paritas

### a. Pendidikan

### b. Pekerjaan

### c. Keadaan ekonomi

### d. Pengetahuan

### 2.1.1 Persalinan

#### 1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2008).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2013).

#### 2) Tanda-Tanda Persalinan

##### a) *Lightening*

Minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat kepala janin ke arah bawah.

b) Terjadinya his permulaan

His persalinan mempunyai sifat antara lain : punggung terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin teratur dan kekuatannya makin bertambah, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus, makin beraktifitas makin bertambah hisnya dengan makin tuanya usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain : rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktifitas.

c) Pengeluaran cairan

Keluarnya cairan dari jalan lahir terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi ketuban pecah pada pembukaan kecil, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. *Bloody Show* (Pengeluaran Lendir disertai darah melalui vagina), dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.

### 3) Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

#### a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan keretaan otot rahim. Selama kehamilan terdapat antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan kontraksi atau his (Rukiah, 2009).

#### b) Teori oksitosin dan kontraksi Braxton Hiks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dapat mulai (Marmi, 2012).

c) Teori kerenggangan (distensi rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Marmi, 2012).

d) Teori pengaruh prostaglandin

Prostaglandin E dan prostaglandin F (pE dan pF) bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE<sub>2</sub> menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Marmi, 2012).

e) Teori plasenta menjadi tua dan berkurangnya nutrisi

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Marmi, 2012)

#### 4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

##### a) Power (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Sukarni, 2013).

##### b) *Passage* (Panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar 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 diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Marmi, 2012).

c) *Passenger* (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

(1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti : presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012).

(2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

(3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana

sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

d) Psikologi

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati. Tingkat kecemasan wanita bersalin akan meningkat apabila pada saat itu ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, atau apa yang disampaikan kepadanya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

e) Penolong (Bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Marmi, 2012).



## 5) Tahapan Persalinan

### a) Kala I (Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) (Marmi, 2012).

Lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan : primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam (Hidayat, 2010).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

#### (1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

#### (2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Hidayat, 2010).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

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

(c) Fase Deselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm (Marmi, 2012).

### Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I.

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat

informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu : denyut jantung janin : setiap  $\frac{1}{2}$  jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam, nadi setiap  $\frac{1}{2}$  jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Pencatatan selama fase aktif persalinan :

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin : DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- (3) Kemajuan persalinan : pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu : waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat pemeriksaan dan penilaian.
- (5) Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya.

- (6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
  - (7) Kondisi ibu : nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
  - (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan ) (Marmi, 2012).
- b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Menurut Sukarni (2013) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his,

kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II Persalinan adalah sebagai berikut :

a. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi (Sumarah, 2008)

b. Uterus

Uterus terbentuk dari pertemuan duktus muller kanan dan kiri digaris tengah sehingga otot rahim terbentuk dari dua spiral yang beranyaman dan membentuk sudut disebelah kanan dan kiri sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan

kuat saat terjadi kontraksi (Myles, 2009)

c. Pergeseran organ dasar panggul

Jalan lahir disokong dan secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul.

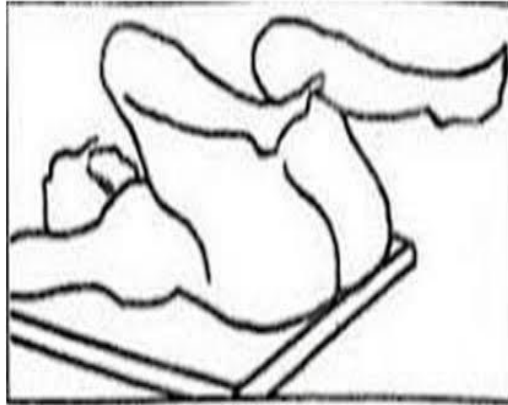
d. Ekspulsi janin

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochilon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirnya tronchanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.

### **Asuhan Sayang Ibu Pada Kala II**

Dalam menjelang proses persalinan banyak hal yang menjadi kecemasan para calon ibu. Hal tersebut tak lain karena kurangnya akan pengetahuan akan hal-hal yang berkenan dengan proses bersalin. Salah satu hal yang tidak kalah penting dan dapat menimbulkan kecemasan terutama bagi para calon ibu yang baru pertama kali melahirkan adalah cara meneran/mengejan. Berikut beberapa hal terkait bagaimana posisi ibu saat ingin bersalin.

### A. Macam-macam posisi meneran



Gambar 2.1 Posisi Terlentang (Supine)

(Sumber : Depkes,2008)

Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, besar kemungkinan terjadinya laserasi perinium dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung. Dapat juga menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior dan pembuluh-pembuluh darah lain sehingga suplai darah ke janin menjadi kurang.



Gambar 2.2 Posisi Duduk/Setengah Duduk.

(Sumber : Depkes,2008)

Posisi ini membantu dalam penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun ke dasar panggul.



Gambar 2.3 Posisi jongkok/berdiri.

(Sumber : Depkes,2008)



Jongkok atau berdiri membantu atau memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul. Dalam posisi ini seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemih yang penuh karena dapat menghambat penurunan kepala janin.



Gambar 2.4 Berbaring miring ke kiri

(Sumber : Depkes,2008)

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu.



Gambar 2.5 Posisi merangkak

(Sumber : Depkes,2008)

Posisi ini akan meningkatkan oksigenasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu.

Menurut Modul Midwifery Update (2016) Asuhan kala II persalinan sesuai APN antara lain :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- (2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntuk sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

- (5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT) dengan gerakan vulva ke perineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- (9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5%.
- (10) Memeriksa denyut jantung setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.

- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter

5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).

- (20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- (24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- (25) Melakukan penilaian bayi baru lahir sbb : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif?
- (26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas

bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

(30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

(31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

(32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

#### c) Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Menurut Sukarni (2013) 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 membrane 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 multigravida.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc (Hidayat, 2010).

Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri.

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan persalinan kala III sesuai APN :

- (33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- (35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri



menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

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

(37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

(38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

(39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plasti atau tempat khusus.

(40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

d) Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015) Selama 2 jam pertama pasca persalinan :

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

(5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.

(6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.

(7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya.

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan Persalinan kala IV sesuai APN :

(41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

(42) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.

(43) Pastikan kandung kemih kosong.

(44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase

uterus dan menilai kontraksi.

- (45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40–60 kali permenit).
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

#### 6) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Marmi (2012) tujuan asuhan persalinan normal

adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas pendekatan seperti ini berarti bahwa dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah.

## 7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

### a) Kala I

#### (1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

##### (a) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus 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 (Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

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 servikalis membesar dan atas membentuk Ostium Uteri Eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nulipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan anal kecil dapat teraba di awal persalinan, hal ini sering kali disebut bidan sebagai "os multips" (Marmi, 2012).

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium

eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2012).

(c) Perubahan kardiovaskular

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 persen. 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 persen dan lebih besar pada kala II, 50 persen paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi (Marmi, 2011).

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 aktifitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi kardiak output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011).

(d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir , rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

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

hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

(e) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

(f) Perubahan suhu

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

(g) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran 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 mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

(h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Marmi, 2012).

Peningkatan curah jantung dan cairan hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. 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 energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2012).

(i) Perubahan ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelelahan dalam posisi terlentang, yang

mempunyai efek mmengurangi aliran urin selama kehamilan, Kandung kencing harus sering di kontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuria (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

(j) Perubahan 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 di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam

lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Marmi, 2012).

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita yang dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi 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 (Marmi, 2012).

(k) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin 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 fibrinogen plasma lebih lanjut selama

persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan risiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan risiko 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 (Marmi, 2012).

## (2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Menurut Mami (2012) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

### (a) Fase laten

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 koping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

(b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat,



lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat 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.

### b) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

#### (1) Kontraksi

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 ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit (Rukiah, 2009).

#### (2) Pergeseran organ dalam 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 majunya 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 ke bawah 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.

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian belakang kepala akan terdorong ke bawah sehingga rektum 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) Ekspulsi janin

Menurut Marmi (2011) 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) Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut Marmi (2011) 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 ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami akselerasi. Dengan demikian, diawal 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 relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta, hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi 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 membran serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retro plasenta. Plasenta menurun, tergelincir ke samping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun ke dalam uterus bagian dalam dan akhirnya ke dalam vagina.

#### d) Fisiologi Kala IV

Menurut Marmi (2011) 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, aktifitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bounding dan sekaligus inisiasi menyusui dini.

#### (1) Uterus

Menurut Marmi (2012) 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 simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka

pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

### (2) Serviks, Vagina dan Perineum

Segera setelah lahiran, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir, tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Marmi, 2012).

### (3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah

berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

#### (4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2012).

#### (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 kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

## 2.1.2 BAYI BARU LAHIR

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauteri* kehidupan *ekstrauteri*. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011).

### 2. Ciri-ciri BBL normal

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2500-4000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 22-25 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit
- h) Pernafasan 40-60 kali/menit

- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Gerak aktif
- m) Bayi lahir langsung menangis kuat
- n) Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- o) Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- p) Reflek *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik
- r) Genetalia
  - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis berlubang
  - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora. (Dewi, 2011).

### 3. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

#### a) Adaptasi Fisik

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012).

##### 1. Penilaian sekilas sesaat setelah bayi lahir.

Sesaat setelah bayi lahir bidan melakukan penilaian sekilas untuk menilai kesejahteraan bayi secara umum aspek yang di nilai adalah warna kulit dan tangis bayi, jika warna kulit adalah kemerahan dan bayi dapat menangis spontan maka ini sudah cukup untuk di jadikan data awal bahwa dalam kondisi baik (Sulistyawati, 2012).

Tonus otot atau tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat di tenangkan jika rewel, bayi dapat di bangunkan jika diam atau sedang tidur (Muslihatun, 2010).

Jika bayi tidak cukup bulan, air *ketuban* bercampur *mekonium* dan tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah *resusitasi* bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

#### a) Sistem Pernafasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012) .

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

#### b) Rangsangan untuk gerakan pernafasan

Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan

tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c) Upaya pernafasan bayi pertama

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010).



Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, dkk, 2010).

d) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

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

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna

mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah,dkk, 2010) :

- (a) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- (b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

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

pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).

e) Perubahan pada Sistem Thermoregulasi

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungan yaitu radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi. Harus diingat bahwa bayi pada saat lahir mempunyai suhu 0,5-1°C lebih tinggi dibanding suhu ibunya. Sebagian besar penyulit pada *neonatus*, seperti *distress* pernapasan, hipoglikemi, dan gangguan pembekuan darah lebih sering terjadi dan lebih berat bila bayi mengalami hipotermia. Masalah tersebut dapat dicegah dengan melakukan persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela dikamar bersalin dan mematikan AC yang langsung mengarah pada bayi. Suhu dikamar bersalin paling rendah 20°C, dan harus lebih tinggi jika bayi

prematuur. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan kemudian diselimuti / dibungkus rapat dengan handuk hangat. Membiarkan bayi dalam keadaan telanjang seperti memandikan ataupun saat melakukan kontak kulit ibu dengan bayi harus dilakukan dalam ruangan yang hangat (23-25°C) atau dibawah pemanas radian/infant radiant warmer (Prawirohardjo, 2009).

f) Perubahan pada sistem Renal

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

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

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

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

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

g) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida

dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

Saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml (Marmi,2012).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi, 2012):

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

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA ( Glukose 6 fosfat dehidrogenase sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa

kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Marmi, 2012).

i) Perubahan pada Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium pada apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya dapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta (Dewi, 2013).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi



terhadap, antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

j) Perubahan pada Sistem Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah (Marmi, 2012).

k) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

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

Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

(a) Refleksi *glabellar*

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

(b) Refleksi hisap

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

(c) Refleksi *Rooting* (mencari)

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

(d) Refleksi Genggam (*grasping*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi,

tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(e) Refleks *Babinsky*

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

(f) Refleks *Moro*

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

(g) Refleks Melangkah

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

## b) Adaptasi Psikologis

### (1) Reaktifitas 1

Periode reaktivitas pertama dimulai pada saat bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Pada saat tersebut, jantung bayi baru lahir berdenyut cepat dan denyut tali pusat terlihat. Warna bayi baru lahir memperlihatkan sianosis sementara atau akrosianosis. Pernafasan cepat, berada di tepi teratas rentang normal dan terdapat rales serta ronki. Rales seharusnya hilang dalam 20 menit. Bayi mungkin memperlihatkan napas cuping hidung disertai pernafasan mendengkur dan retraksi dinding dada. Adanya mucus biasanya akibat keluarnya cairan paru yang tertahan. Mukus ini encer, jernih dan mungkin memiliki gelembung-gelembung kecil (Varney, 2008).

Selama periode reaktifitas pertama setelah lahir, mata bayi baru lahir terbuka dan bayi memperlihatkan perilaku terjaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau mencari puting susu ibu. Bayi sering kali mengeluarkan feses segera setelah lahir dan bising usus biasanya muncul 30 menit setelah bayi lahir (Varney, 2008).

Bising usus menunjukkan sistem pencernaan mampu berfungsi. Namun, keberadaan feses saja tidak mengindikasikan bahwa peristaltik mulai bekerja, melainkan hanya mengindikasikan bahwa anus paten (Varney, 2008).

### (2) Fase Tidur

Tahap kedua transisi berlangsung dari sekitar 30 menit setelah kelahiran bayi sampai 2 jam. Frekuensi jantung bayi baru lahir menurun selama periode ini hingga kurang dari 140 kali per menit. Murmur dapat terdengar, ini semata-mata merupakan indikasi bahwa duktus arteriosus tidak sepenuhnya tertutup dan tidak dipertimbangkan sebagai temuan yang abnormal. Bising usus ada, tetapi kemudian berkurang. Tidur nyenyak yang pertama memungkinkan bayi baru lahir pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Varney, 2008).

### (3) Reaktifitas 2

Selama periode reaktifitas kedua (tahap ketiga transisi), dari usia sekitar 2 sampai 6 jam, frekuensi jantung bayi labil dan perubahan warna terjadi dengan cepat, yang dikaitkan dengan stimulus lingkungan. Frekuensi pernafasan bervariasi dan

tergantung aktifitas. Frekuensi napas harus tetap di bawah 60 kali per menit dan seharusnya tidak ada lahi ronki atau rales (Varney, 2008).

c) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Menurut JNPK-KR, 2007 rangsangan isapan bayi pada puting akan di teruskan oleh serabut syaraf ke *hipofisis anterior* untuk mengeluarkan *hormone prolaktin*. *Hormone* inilah yang akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan di hasilkan secara bertahap menghasilkan 10-100 cc ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi. Produksi ASI mulai menurun ( 500-700 cc ) setelah 6 bulan pertama dan

menjadi 400-600 cc pada 6 bulan kedua Produksi ASI akan menjadi 300-500 cc pada tahun kedua usia anak. Keuntungan pemberian ASI diantaranya adalah adanya ketertarikan emosional ibu dan bayi, sebagai kekebalan pasif (*kolostrum*) untuk bayi dan merangsang *kontraksi uterus* (Rukiyah, 2010).

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hamper semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

## (2) Cairan dan Elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney's). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu. Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.



### (3) Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

Buang air besar hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap

selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bias terjadi infeksi lokal (Muslihatun, 2010). Nasehat untuk merawat tali pusat, yaitu :

- (a) Jangan membungkus tali pusat dan mengoleskan cairan atau bahan apapun, dan jangan di kompres.
- (b) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- (c) Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT lalu keringkan.
- (d) Jika tali pusat berdarah dan memerah segera bawa ke tenaga kesehatan (Rukiyah, 2010)

#### d) Kebutuhan Kesehatan Dasar

##### (1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang baik juga tidak kalah terpenting. Karena dari lingkunganlah seorang anak dapat tumbuh dengan baik dan dari lingkungan yang baiklah seorang anak bisa membangun karakter yang baik pula.

##### (2) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti

kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

### (3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu.

Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawak keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v matahari dipandangan matanya.yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

e) Kebutuhan Psikososial

(1) Kasih Sayang

- (a) Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang.
- (b) Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang
- (c) Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

(2) Rasa Aman

- (a) Hindari pemberian makanan selain ASI
- (b) Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamata, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat BBL.

(3) Harga Diri

Bayi dan anak memiliki kebutuhan akan harga diri dan ingin dirinya merasa dihargai, baik oleh dirinya maupun orang lain. Anak ingin memiliki tempat di hati keluarga dan juga mendapat perhatian sebagaimana orang-orang disekitarnya.

#### (4) Rasa Memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian). sebagaimana orang dewasa, rasa memiliki pada bayi dan anak juga merupakan suatu kebutuhan. Anak merasa benda-benda yang dimiliki harus selalu dilindungi.

#### f) Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Asuhannya

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, yaitu :

##### (1) Kunjungan I (6-48 jam)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

##### (2) Kunjungan II (3-7 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi

bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

(3) Kunjungan III (8-28 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

#### 4. Penilaian Awal Apgar Score

Apgar score adalah metode penilaian yang digunakan setelah bayi baru lahir.

Tabel 2.6 Penilaian APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Apparance)	Pucat	Tubuh merah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse(Denyut Jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100
Ektifity (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Batuk/bersin
Respiratory	Tidak ada	Lemah/atau teratur	tidak Baik/menangis

(Prawirohardjo, 2002)

Keterangan :

- 1) Nilai APGAR antara 7-10 menandakan kondisi bayi baik
- 2) Nilai APGAR antara 4-6 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia sedang
- 3) Nilai APGAR antara 0-3 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia berat.

5. Asuhan Bayi Baru Lahir 1-24 Jam

Asuhan BBL 1-24 jam pertama kelahiran bertujuan untuk mengetahui aktifitas normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan Carol j, dkk (2012)

Pemantuan 2 jam pertama menurut Rukiyah, dkk (2102) meliputi:

- (1) Kemampuan menghisap (kuat/lemah)
- (2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- (3) Bayi kemerahan atau biru

Menurut Rukiyah, dkk (2012) Sebelum penolong meninggalkan ibu harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan. Jika tidak ada masalah yang harus dilakukan adalah :

- a. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna kulit dan aktifitasnya



b. Pertahankan suhu tubuh

Hindari memandikan bayi sebelum 6 jam setelah persalinan, dan suhu tubuh bayi minimal 36,5°C, bungkus bayi dengan kain kering, hangat dan kepala bayi harus tertutup

c. Lakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan tempat yang kering, hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, dalam pemeriksaan menggunakan sarung tangan, jika ditemui masalah segera cari bantuan

d. Pemberian Vitamin K, dan Imunisasi HB0

Dilakukan penyuntikan secara IM 0,5 mg pada paha bagian kiri dan pemberian HB0 pada paha kanan 1 jam setelah pemberian Vitamin K

e. Mengajarkan pada orangtua cara merawat bayi

1. Pemberian Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin, sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu ( jika payudara ibu penuh), frekuensi menyusui setiap 2-3 jam, pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam, colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium, berikan ASI saja sampai umur 6 bulan

2. Mempertahankan kehangatan tubuh

### 3. Mencegah infeksi

Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAB/BAK, jaga tali pusat dalam keadaan bersih, selalu letakan tali pusat di bawah popok, laporkan pada tenaga kesehatan jika keluar cairan dari pusat dan berbau.

### 6. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standart yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus dan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang (Kristiyanasari, 2011).

Waktu pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus adalah sebagai berikut

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir

- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

#### **2.1.4 NIFAS**

##### **a. Konsep Dasar Masa Nifas**

##### **1) Pengertian Masa Nifas**

Menurut Sulistyawati (2010), masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, jika ditinjau dan penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi, pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dan ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.

##### **2) Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan asuhan masa nifas menurut Nurjanah (2013) adalah sebagai berikut:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e) Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- f) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- g) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

### **3) Tahapan Masa Nifas**

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati (2010), dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate purperium*), puerperium intermedial (*early purperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

#### **4) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Menurut Marmi (2012) Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali, yaitu:

- (1) Kunjungan 1 (6 jam-3 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

- (2) Kunjungan 2 (hari ke 4-28 setelah persalinan).

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

- (3) Kunjungan 3 (hari ke 29 - 42 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- (a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami

(b) Memberikan konseling tentang KB secara alami

Menurut Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : pertama : 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kedua : hari ke 4-28 hari setelah melahirkan, ketiga : hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.

### **5) Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

Perubahan fisiologi masa nifas menurut Ambarwati (2010) adalah sebagai berikut :

a) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

(1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semua atau keadaan sebelum hamil.

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel otot-otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(a) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 0 kali panjangnya dari semula sebelum hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini



disebabkan karena penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron.

(b) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium baru.

(c) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat

implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Selama 1 sampai 2 jam post partum intensitas kontraksi uterus bisa berkuang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskular segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara.

Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
42 hari	Normal	60 gram	2,5 cm	menyempit

Sumber : Ambarwati (2010)

## (2) Lochea

*Lochea* adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea*

mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bayu amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

(a) *Lochea rubra/merah* (kruenta)

*Lochea* ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(b) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

(d) *Lochea alba/putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya perdarahan post partum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa-selaput plasenta. Lochea serosa atau alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lochea purulenta. Pengeluaran lochea yang tidak lancer disebut dengan lochea statis.

(3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman

karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga Rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 post partum serviks menutup.

#### (4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormone estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan gilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4.

b) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

c) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kadang-kadang edema dari trigonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih

penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal  $\pm 15\text{cc}$ ). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolysis sel-sel otot.

d) Perubahan sistem muskulosketal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusanya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding

abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e) Perubahan endokrin

(1) Hormon plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Penurunan hormone *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen dan progesterone serta *plasental enzyme insulinase* membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Karena perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam



hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum

(2) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

#### (4) Hipotalamik pituitary ovarium

Wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

#### f) Perubahan tanda-tanda vital

##### (1) Suhu badan

Dua puluh empat jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada

endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4 kali sehari.

## (2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak/ Wanita semacam ini bisa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak permenit.

## (3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum

dapat menandakan terjadinya pre-eklampsi postpartum.

#### (4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

#### g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah melahirkan shun akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kodis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali

seperti sediakala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai lima hari postpartum.

h) Perubahan hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah haemoglobin, hematocrit dan erosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada

kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematocrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

#### **6) Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas menurut Marmi (2012)**

##### a) Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian banyak ibu yang mengalami stress yang signifikan. Banyak ibu dapat mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi, dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan, persalinan dan pascanatal. Banyak bukti menunjukkan bahwa periode kehamilan, persalinan dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress berat, kecemasan, gangguan emosi dan penyesuaian diri.

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, mendeteksi masalah mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- (3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada saat bayi sehat.
- (4) Memberikan pelayanan KB.

Gangguan yang sering terjadi pada masa nifas berupa gangguan psikologis seperti postpartum blues (PPS), depresi postpartum dan postpartum psikologi.

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

(1) Fase *honeymoon*

Fase *honeymoon* ialah fase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak lama antara ibu-ayah-anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai “psikis *honeymoon*” yang tidak memerlukan hal-hal yang romantik. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

(2) Ikatan kasih (*bounding* dan *attachment*)

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.

(3) Fase pada masa nifas

(a) Fase "*taking in*"

Perhatian ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan tergantung, berlangsung 1-2 hari. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayinya.

(b) Fase "*taking hold*"

Fase kedua masa nifas adalah fase *taking hold*, ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar, hormone dan peran transisi. Hal-hal yang berkontribusi dengan post partal blues adalah rasa



tidak nyaman, kelelahan, kehabisan tenaga. Dengan menangis sering dapat menurunkan tekanan. Bila orang tua kurang mengerti hal ini, maka akan timbul rasa bersalah yang dapat mengakibatkan depresi. Untuk itu diperlukan adanya penyuluhan sebelumnya, untuk mengetahui bahwa itu adalah normal.

Perubahan emosi normal yang dapat terjadi pada masa nifas :

- (1) Perasaan yang kontradiktif dan bertentangan, mulai dari kepuasan, kegembiraan, kebahagiaan hingga kelelahan, ketidakberdayaan, ketidakbahagiaan, dan kekecewaan karena karena pada beberapa minggu pertama tampak didominasi oleh hal baru dan asing yang tidak terduga ini.
- (2) Kelegaan, mungkin diungkapkan oleh kebanyakan ibu segera setelah lahir, kadang-kadang ibu menanggapi secara dingin terhadap peristiwa yang baru terjadi, terutama bila ibu mengalami persalinan lama, dengan komplikasi dan sulit.
- (3) Beberapa ibu mungkin merasa dekat dengan pasangan dan bayi, sama halnya dengan ibu yang tidak tertarik dengan bayinya, meskipun beberapa ibu

yang ingin menyusui menginginkan adanya kontak kulit ke kulit dan segera menyusui.

- (4) Tidak tertarik atau sangat perhatian terhadap bayi
- (5) Takut terhadap hal yang tidak diketahui dan terhadap tanggung jawab yang sangat berat dan mendadak.
- (6) Kelelahan dan peningkatan emosi.
- (7) Nyeri.
- (8) Peningkatan kerentanan, tidak mampu memutuskan , kehilangan libido, gangguan tidur dan kecemasan.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

- (1) Fisik : istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- (2) Psikologi : dukungan dari keluarga yang sangat diperlukan
- (3) Sosial : perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
- (4) Psikososial.

*b) Postpartum blues*

- (1) Pengertian

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit

menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Disini hormone memainkan peranan utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Di samping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah menyesuaikan diri dengan peranan barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

*Postpartum blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu, yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu

pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis, salah satunya yang disebut *postpartum blues*.

c) Depresi postpartum

Adapun karakteristik spesifik yang ditunjukkan dari depresi postpartum menurut Marmi (2012), antara lain mimpi buruk, insomnia, phobia, kecemasan, meningkatnya sensitivitas, terjadi perubahan mood, gangguan nafsu makan, tidak mau berhubungan dengan orang lain, tidak mencintai bayinya, ingin menyakiti bayi atau dirinya sendiri atau keduanya.

d) Postpartum psikosa

Menurut Marmi (2012), postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum.

Penyebab postpartum psikosa disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya yang disebut schizoaffectif disorder. Wanita tersebut mempunyai resiko tinggi untuk terkena postpartum psikosa. Hubungan yang kuat antara riwayat keluarga dengan gangguan depresi mania (ibu dan ayah) dan psikosis pada masa nifas menunjukkan adanya hubungan genetic.

Gejala postpartum psikosa bervariasi, muncul secara dramatis dan sangat dini serta berubah dengan cepat. Gejala tersebut biasanya meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Awitannya sangat tiba-tiba, mayoritas terjadi sebelum 16 hari postpartum. Gambaran gejala postpartum psikosa adalah delusi, obsesi mengenai bayi, keresahan dan agitasi, gangguan perilaku mayor, kebingungan dan konfusi, rasa curiga dan ketakutan, pengabaian kebutuhan dasar, insomnia, suasana hati yang mendalam, halusinasi dan pemikiran waham morbid yang melibatkan ibu dan bayinya.

Saran kepada penderita untuk beristirahat cukup, mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang,

bergabung dengan orang-orang yang baru, bersikap fleksibel, berbagi cerita dengan orang terdekat, sarankan untuk berkonsultasi dengan tenaga medis.

e) Kesedihan dan duka cita

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

Tahap-tahap berduka diantaranya :

- (1) Syok, merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi : penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan dirinya sendiri), bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, mengasingkan diri, frustrasi dan kurang konsentrasi
- (2) Berduka, ada penderitaan, fase realitas. Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini. Contohnya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi

atau menerima fakta adanya pembuatan penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupan dan membuat perencanaan karena adanya deformitas. Menangis adalah salah satu bentuk pelepasan yang umum. Selain masa ini, kehidupan orang yang berduka terus berlanjut. Saat individu terus, melanjutkan tugas berduka. Dominasi kehilangan secara bertahap menjadi ansietas terhadap masa depan.

- (3) Resolusi, fase menentukan hubungan baru yang bermakna. Selama periode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berasal dari penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang bermakna.

Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa kehilangan adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi terbuka. Jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan, bidan dapat dipanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan.

## 7) 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. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

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

Status ekonomi merupakan simbol status soaial 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).

## 8) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

### a) Nutrisi masa nifas

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidup sehat dengan minum air putih. Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Anggapan salah jika minum air putih mengakibatkan luka sulit mengering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat, luka akan cepat mengering dan sembuh. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25% dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Kebutuhan energy ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700kkal/hari dan enam bulan kedua 500kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400kkal/hari (Sulistyawati, 2009).

Makanan yang dikonsumsi harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein, banyak cairan serta banyak buah-buahan dan sayuran karena si ibu mengalami hemokonsentrasi (Sulistyawati, 2009).

Ibu yang menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya. Makanan bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat emilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya (Ambarwati, 2010).

Menurut Marmi (2012), sesudah satu bulan pasca persalinan, makanlah makanan yang mengandung kalori yang cukup banyak untuk mempertahankan berat badan. Penurunan berat badan lebih dari setengah kilogram perminggu dan pembatasan kalori yang terlalu ketat akan mengganggu gizi dan kesehatan ibu serta dapat membuat ibu memproduksi ASI lebih lanjut.

#### (1) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah

lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi

#### (2) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

#### (3) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah whey. Mudah dicerna whey menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrient ke dalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat dari nabati yaitu tahu, tempe, dan kacang-kacangan, sedangkan dari hewani yaitu daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting dll.

#### (4) Vitamin dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu

mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vitamin B6, tianin, asam folat, kalsium, seng dan magnesium. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi. Sumber vitamin dari hewani dan nabati, serta sumber mineral dari ikan, daging yang banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

#### (5) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi.

#### b) Ambulasi dini menurut Ambarwati (2010)

Sehabis melahirkan ibu merasa lelah karena itu ibu harus istirahat dan tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Kemudian ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Manfaat mobilisasi bagi ibu post operasi adalah :

(1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltic usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

(2) Mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancer, sehingga resiko terjadi thrombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

Setelah persalinan yang normal, jika gerakan ibu tidak terhalang oleh pemasangan infus dan kateter dan tanda-tanda vitalnya juga baik, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum dua jam, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

Hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan miring ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Ibu turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit dua kali. Hari kedua ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah operasi. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan ibu.

c) Eliminasi menurut Ambarwati (2010)

(1) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetrik yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu

melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi. Bising usus biasanya belum terdengar pada hari pertama setelah operasi, mulai terdengar pada hari kedua dan menjadi aktif hari ketiga. Rasa mulas akibat gas usus karena aktifitas usus yang tidak terkoordinasi dapat mengganggu pada hari kedua dan ketiga setelah operasi. Untuk dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka lansan supositoria dapat diberikan pada ibu.

## (2) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibatnya distensi kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas. Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepaskan kateter akan lebih



baik mencehah kemungkinan infeksi dan ibu semakin cepat melakukan mobilisasi. Kateter pada umumnya dapat dilepas 12 jam setelah operasi atau lebih nyaman pada pagi hari setelah operasi. Kemampuan mengosongkan kandung kemih harus dipantau seperti pada kelahiran sebelum terjadi distensi yang berlebihan.

d) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara. Pada hari ketiga setelah operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus (Ambarwati, 2010).

(1) Perawatan untuk perineum

Perawatan khusus untuk perineum dianjurkan, khususnya jika Anda mendapat jahitan untuk menutup episiotomy atau robekan, atau jika perineum lecet atau bengkak. Tujuan dasar dari perawatan adalah

untuk mengurangi rasa nyeri, mempercepat penyembuhan dan mencegah infeksi. Jahitan pada perineum akan hilang dalam waktu dua sampai empat minggu dan jaringan biasanya pulih dalam waktu empat sampai enam minggu. Ketidaknyamanan selama berhubungan seksual dapat berlangsung selama beberapa bulan. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan dengan:

(a) Bidan atau perawat akan memberikan kompres es pada perineum sesudah Anda melahirkan untuk mengurangi rasa sakit dan pembengkakan.

Gunakan kompres es secara berkala selama beberapa hari. Anda dapat meletakkan es yang dihancurkan atau kain pembasuh basah yang dibekukan dalam kantung beresleting dan membungkusnya dengan beberapa lembar pembalut perineum.

(b) Senam kontraksi dasar panggul yang dilakukan cukup sering (Kegel dan Super Kegel) akan dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan, dan mengurangi pembengkakan. Juga membantu mengembalikan kekuatan dan tonus otot pada dasar panggul dan

dapat mulai melakukan kegel segera sesudah melahirkan.

- (c) Sehabis berkemih, bersihkan diri dengan menyiramkan air hangat ke daerah perineum dari depan ke arah anus
- (d) Jangan memakai tampon sebelum pengecekan pasca melahirkan
- (e) Jangan mencuci (*douching*) vagina
- (f) Selalu usap atau keringkan dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi perineum akibat organisme di daerah anus
- (g) Basuh rendam dapat membantu mengurangi nyeri perineum. Duduklah dalam baskom bersih berisi air hangat selama sepuluh sampai dua puluh menit. Setelah basuh rendam, berbaringlah selama lima belas menit atau lebih untuk mengurangi pembengkakan perineum yang disebabkan oleh air hangat. Jika Anda menginginkan, gunakan air dingin untuk basuh rendam. Air dingin ini menyejukan dan tidak memperbesar pembengkakan.
- (h) Anda dapat saja menggunakan bantal atau plastik berbentuk donat untuk tempat duduk. Bentuk

donat mengangkat perineum dari permukaan tempat Anda duduk. Bisa juga membuat sendiri bantal donat dengan menggulung handuk mandi yang panjang dan membentuk koil gulungan dalam bentuk sepatu kuda. Duduklah dengan bokong didukung handuk.

- (i) Berbaring dan istirahat sesering mungkin pada minggu pertama atau kedua sesudah melahirkan. Jika duduk atau berdiri, gaya tarik bumi akan meningkatkan pembengkakan (Simkin, 2008).

e) Istirahat dan tidur menurut Ambarwati (2010)

Pada masa nifas, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke 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 *invulusi uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f) Seksual

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Ada anggapan

bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena ada hormon, terutama pada bulan-bulan pertama pasca melahirkan. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah melahirkan ibu-ibu sering mengonsumsi jamu-jamu tertentu, jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif, kecemasan yang berlebihan.

Para dokter kadang-kadang menganjurkan secara rutin agar wanita yang baru melahirkan menunda hubungan seksual selama enam minggu, tetapi ini sesungguhnya adalah anjuran yang kurang tepat. Mungkin sudah aman untuk melakukan hubungan seks saat luka jahitan sudah sembuh, rabas vagina berkurang dan merasa menginginkannya. Akan tetapi lakukan hubungan dengan lembut. Sesudah melahirkan, pelumas vagina yang Anda miliki kemungkinan berkurang karena terjadinya perubahan hormon, jika Anda menyusui, keadaan ini akan berlanjut. Untuk ini, pelumas buatan yang steril dan larut air akan dapat membantu (Simkin, 2008).

Kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum

membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima (Wulandari dkk, 2010).

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sembuh, maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan seksual (Ambarwati, 2010).

g) Latihan/senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari (Ambarwati, 2010). Manfaat senam nifas antara lain:

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.

- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung
- (3) Memperbaiki tonus otot perlvvis.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati, 2010).

Menurut Marmi (2012), senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara tertaur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuannya mobilisasi ini agar terutama peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik. Selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas.

Melakukan senam nifas tepat waktu, maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Senam nifas tentunya dilakukan secara bertahap hari demi hari. Bentuk latihan senam antara ibu yang habis persalinan Caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan.

(1) Persiapan senam nifas

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah :

- (a) Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga
- (b) Minum banyak air putih
- (c) Dapat dilakukan di tempat tidur
- (d) Dapat diiringi musik
- (e) Perhatikan keadaan ibu.



(2) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain:

(a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)

Langkah-langkah senam otot dasar panggul: kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari. Secara bertahap lakukan senam ini sampai mencapai 30 – 50 kali selama 5 detik dalam sehari.

(b) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertetuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam dibawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

Langkah-langkah senam otot perut :

1. Menggerakkan panggul

- a. Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring
- b. Keraskan otot perut atau panggul, tahan sampai 5 hitungan, bernafas biasa
- c. Otot kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembali ke posisi semula.

2. Bernafas dalam

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan diatas perut. Perut dan tangan di atasnya akan terdorong ke bawah. Kencangkan otot-otot perut dan tahan selama 5 detik.

3. Menyilangkan tungkai

Lakukan posisi seperti pada langkah (1). Pada posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat. Bila hal ini tak dapat dilakukan, maka dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata.

4. Menekukkan tubuh

Lakukan posisi seperti langkah (1). Tarik nafas dengan menarik dagu dan mengangkat kepala.

Keluarkan nafas dan angkat kedua bagu untuk mencapai kedua lutut. Tahan selama 5 detik. Tariklah nafas sambil kembali ke posisi dalam 5 hitungan.

5. Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan sit-up yang lebih sulit. Dengan kedua lengan diatas dada. Selanjutnya tangan di belakang kepala. Ingatlah untuk tetap mengencangkan otot perut. Bagian bawah punggung untuk tetap menempel pada alas tempat berbaring.

Catatan : bila ibu merasa pusing, merasa sangat lelah atau darah nifas yang keluar bertambah banyak, ibu sebaiknya menghentikan latihan senam nifas. Mulai lagi beberapa hari kemudian dan membatasi pada latihan senam yang dirasakan tidak terlalu melelahkan.

### **9) Respon Orang Tua terhadap Bayi Baru Lahir**

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir menurut Rukiyah (2010) :

#### **a) Bounding attachment**

Pengertian dari bounding attachment/keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan

orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung, dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi.

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain:

- (1) Keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran. Tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si ayah telah berangan-angan tentang bayi mereka kelak. Hal ini bisa menjadi perasaan positif, negatif, netral.
- (2) Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayinya ketika si bayi bergerak ke luar dari dalam tubuhnya.
- (3) Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling membutuhkan rasa cinta menimbulkan ikatan batin/keterikatan. Untuk memperkuat ikatan ibu dengan bayi menyarankan ibu agar menciptakan waktu berduaan bersama bayi untuk saling mengenal

lebih dalam dan menikmati kebersamaan yang disebut baby moon.

Ada tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang.

#### (1) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan, dalam masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi. Para peneliti telah memperlihatkan bahwa melodi yang menenangkan dengan ritme yang tetap, seperti music klasik atau blues membantu menenangkan kebanyakan bayi, sedang sebagian besar dan mereka menjadi gelisah dan menendang-nendang jika yang dimainkan adalah musik rock, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya, jadi proses pembentukan ikatan batin yang begitu dapat dimulai sejak kehamilan.

## (2) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika si bayi ditempatkan diatas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ektrimitas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya. Perilaku lain dalam periode ini meliputi kontak mata dan menghabiskan waktu dalam posisi tatap muka, berbicara dengan bayi, membandingkan si bayi dengan bayi yang telah diimpikannya selama kehamilan (jenis kelamin) dan menggunakan nama pada si bayi. Keterkaitan ini menyebabkan respon yang menciptakan interaksi dua arah yang menguatkan antara ibu dan bayinya hal ini difasilitasi karena bayi dalam fase waspada selama satu jam pertama setelah kelahiran, ini membuat bayi reseptif terhadap rangsangan.

### (3) Postpartum dan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang, kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu. Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya adapula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya bonding salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk.

#### b) Respon ayah dan keluarga

Jika ibu sudah mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayi saat bayi lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love*

menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi.

Hasil penelitian menunjukkan 62% ayah mengalami depresi pasca lahir atau *baby blues*, perasaan cemas, khawatir dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya kini memiliki peran baru yaitu sebagai ayah.

Respon keluarga seperti kakek atau nenek akan merasakan kepuasan besar karena melihat satu generasi baru dalam keluarganya dan bahagia karena cucunya akan mengetahui warisan dan tradisi mereka. Dengan adanya anggota keluarga lain seperti kakek, nenek dan para sepupu akan memberikan kesempatan yang ideal bagi bayi untuk membentuk lebih dari satu ikatan dan masing-masing ikatan akan mempunyai nilai sendiri.

Bagaimana ibu dan ayah serta keluarga berperilaku terhadap bayi baru lahir sebagian dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Bagaimana seorang ibu dan ayah berperilaku terhadap bayi baru lahir sebagian dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.



### (1) Faktor internal

Bagaimana mereka diurus oleh orang tua mereka, bila ayah atau individu lain pada waktu kecil dia dididik orang tua mereka dengan cara keras atau sering diberikan hukuman apabila ada kesalahan sedikit sehingga kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik anaknya kelak. Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri mereka, di banyak masyarakat masih terdapat kepercayaan bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah.

Nilai-nilai kehidupan, kepercayaan dan nilai-nilai dalam kehidupan mempengaruhi perilaku dan respon seseorang, dalam agama Islam bayi yang baru lahir sesegera mungkin di adzankan oleh sang ayah, keadaan ini memberikan kesempatan ayah untuk mencoba menggendong bayi pertama kalinya dan bayi mendengarkan suara sang ayah.

Hubungan antar sesama, hubungan antar sesama akan menciptakan suatu pengalaman seperti bila sang ayah melihat atau mendengar cerita dari temannya bagaimana temannya bersikap terhadap anak pertamanya, bila sang ayah mempunyai hubungan dalam lingkungannya yang harmonis, mudah bersosialisasi hal ini akan menciptakan respon yang positif terhadap bayinya.

Riwayat kehamilan sebelumnya, apabila pada kehamilan terdahulu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, plasenta previa dan lain-lain, akan membuat sang ayah/ibu maupun keluarga sangat menjaga dan melindungi bayi dengan sebaiknya.

## (2) Faktor eksternal

Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan, pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespon kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia.

Perhatian yang diterima selama kehamilan , persalinan dan post partum : perhatian dari suami dan keluarga akan menciptakan perasaan kebahagiaan dan bangga akan perannya sebagai seorang ibu

bersalin. Sikap dan perilaku pengunjung, pengunjung memberikan pujian dan ucapan selamat dan melihatkan perasaan bangga terhadap si bayi, hal ini akan menumbuhkan perasaan bahagia akan kehadiran bayi.

c) *Sibling Rivalry*

*Sibling rivalry*, merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu inipun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak akan merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi baru meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran. Anak-anak yang lebih tua yang telah membentuk semacam independensi dan ikatan batin yang kuat biasanya tidak begitu merasa terancam oleh kedatangan bayi baru dari pada anak-anak yang belum mencapai kekuatan ikatan batin yang sama.

Anak-anak yang berusia 2 tahun atau lebih cenderung menunggu-nunggu kelahiran adiknya sedangkan anak-anak yang lebih muda dari itu mungkin merasa cemas dalam proses pembentukan ikatan batin. Jika anak yang lebih tua merasakan aman di dalam kedudukannya

dalam keluarga maka ia akan merasa bebas untuk memberikan/mengikuti perubahan dalam keluarganya, tetapi jika ia merasa terancam akan kedudukannya maka perasaan saudara kandung sebagai pesaing/rival yang akan muncul. Apabila hal ini berlanjut dapat mengakibatkan sifat kakak berubah setelah adiknya lahir dapat menyakiti atau memusuhi adiknya.

Hal terpenting untuk meminimalkan masalah yang akan datang, anak perlu disiapkan untuk menerima saudaranya yang baru lahir sejak masa kehamilan, ini ditujukan untuk meneruskan jaminan bahwa anak yang lebih tua masih mendapatkan kasih sayang walaupun hadir adiknya nanti.

Hal yang dapat dilakukan yaitu :

- (1) Informasikan kehamilan, dengan memperkenalkan kakanya kepada bayi di dalam kandungan, libatkan dia dalam kehamilan, seperti mengantar ke dokter, belanja baju dan lain-lain.
- (2) Perluas lingkup sosial anak pertama, jujurlah soal perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah, disertai minta maaf karena tidak bisa menggendongnya sesuka hati

- (3) Di hari-hari pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi
- (4) Parah ayah menjadi cemburu terhadap hubungan antara ibu/istrinya dengan anak-anak mereka sendiri, bayi adalah prosuk dari hubungan mereka dan semestinya memperkaya hubungan itu. Meskipun demikian kadang para ayah merasa ditinggalkan terutama bila ibu dan bayi adalah pusat perhatian dalam keluarga, sehingga muncullah perasaan “disingkirkan” pada diri sang ayah. Untuk mencegah kecemburuan sang ayah ini agar diupayakan keterlibatan ayah dalam merawat bayi karena merawat dan mengasuh bayi dewasa ini bukan hanya tugas seorang ibu, ayah diupayakan sebanyak mungkin terlibat dalam proses mengasuh bayi seperti memberi makan, mengganti popok, menidurkan bayi dan lain-lain.

## 10) Proses Laktasi dan Menyusui

### a) Anatomi dan fisiologi payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai lineaaksilaris medialis. kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor (Ambarwati, 2010).

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak (Ambarwati, 2010).

Ada 3 bagian utama payudara, Korpus (badan), Areola, Papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya

kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap (Ambarwati, 2010).

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan sub kutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari Duktus Laktiferus (duktus), Duktulus (duktulli), Lobus dan Alveolus (Ambarwati, 2010).

Selama kehamilan, hormon prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolactin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

### (1) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

### (2) Refleks Aliran (*Let Down Refleks*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu.

Refleks *let down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan



sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.

- b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI menurut Bahiyatun (2009).

Bidan mempunyai peran penting yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Bukti menunjukkan bahwa bila ibu mengetahui cara yang benar untuk memosisikan bayi pada payudaranya pada waktu yang diinginkan bayi (on demand), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI :

- (1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya.
- (2) Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.

Bidan dapat memberikan dukungan pada pemberian ASI dengan cara sebagai berikut :

- (1) Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan selain

untuk pemberian ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar selama beberapa jam pertama sesudah lahir. Selanjutnya, mereka akan memasuki masa tidur pulas. Penting untuk membuat bayi menerima ASI pada waktu masih terbangun tersebut. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buat bayi merasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan tubuh bayi pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka.

- (2) Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masa umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayi. Ia juga harus mencuci tangan sesudah berkemih, defekasi atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alcohol, atau sabun pada puting susunya.

(3) Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI  
(Bahiyatun, 2009).

c) Manfaat pemberian ASI menurut Ambarwati (2010)

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

(1) Bagi bayi

(a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

Ibu - ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera menghenakan ASInya Setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.

(b) Mengandung antibodi

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibumendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibodi di payudara disebut mammae associated immunocompetent lymphoid tissue (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang di transfer disebut Bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui Gut associated immunocompetent lymphoid tissue (GALT).

Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E. coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E.Coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah. Di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterctoksm E.Coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigeia dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak.

(c) ASI mengandung komposisi yang tepat.

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

(d) Mengurangi kejadian karies dentis.

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

(e) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

(f) Terhindar dari alergi.

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak

menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

(g) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

(h) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

(2) Bagi ibu

(a) Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin

masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

Menjarangkan kehamilan. pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

(b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carcinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

(c) Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Saat hamil, badan bertambah berat, selain karena adajenin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

(d) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi. tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(3) Bagi keluarga

(a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu



formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

(b) Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah,, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

(c) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

(4) Bagi negara

(a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Adanya faktor protein dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi,

misalnya chare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

Kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak. di bawah 2 tahun dengan penyebab rotavirus. Anak yang tetap diberikan ASI, mempunyai volume tinja lebih sedikit, frekuensi diare lebih sedikit, serta lebih cepat sembuh dibanding anak yang tidak mendapat ASI. Manfaat ASI, kecuali karena adanya zat antibodi, juga nutrien yang berasal dari ASI. Seperti asam amino, dipeptid, heksose menyebabkan penyerapan natrium dan air lebih banyak, sehingga mengurangi frekuensi diare dan volume tinja. Bayi yang diberi ASI ternyata juga terlindungi dari diare karena kontaminasi makanan yang tercemar bakteri lebih kecil, mendapatkan antibodi terhadap Shigela dan imunitas seluler dari ASI, memacu pertumbuhan flora usus yang berkompetisi terhadap bakteri. Adanya antibodi terhadap Helicobacter dalam ASI melindungi bayi dan diare oleh mikroorganisme tersebut. Anak yang tidak mendapat ASI mempunyai risiko 2-3

kali lebih besar menderita diare karena *Helicobacter* dibanding anak yang mendapat ASI.

(b) Menghemat devisa negara.

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

(c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gining akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi. mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

(d) Peningkatan kualitas generasi penerus.

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

d) Tanda bayi cukup ASI menurut Ambarwati (2010)

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

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

(10)Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas.

e) ASI Eksklusif menurut Ambarwati (2010)

Menurut Utami (2005), ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit dan tim.

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1667 bayi selama 12 bulan (Pendiatic, 2001. Arifin, S) mengatakan : bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan:

(1) Inisiasi menyusui dini selama 1tahun setelah kelahiran bayi.

(2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.

(3) ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.

(4) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

f) Cara Merawat Payudara menurut Bahiyatun (2009)

(1) Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan baik oleh pasien maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan.

(2) Tujuan Perawatan Payudara

Perawatan payudara pasca persalinan mempunyai tujuan sebagai berikut :

(a) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi

(b) Untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet

(c) Untuk menonjolkan puting susu

(d) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus

(e) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan

- (f) Untuk memperbanyak produksi ASI
  - (g) Untuk mengetahui adanya kelainan.
- (3) Persiapan untuk mencapai hasil yang baik yaitu:
- (a) Pengurutan untuk dikerjakan secara teratur  
Pengurutan atau masase dilakukan untuk memberikan rangsangan pada kelenjar air susu ibu untuk memproduksi ASI.
  - (b) Memperhatikan makanan dan minuman dengan menu seimbang  
Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur maka produksi ASI akan berjalan lancar.
  - (c) Memperhatikan kebersihan sehari-hari terutama kebersihan payudara  
Bersihkan payudara. Cuci dengan air hangat setiap hari. Jangan memakai sabun atau bahan pembersih lainnya, karena bisa mengiritasi puting. Perlu juga mencuci tangan jika akan menyentuh payudara untuk mencegah infeksi serta mengeringkannya dengan tisu yang bersih atau handuk.

(d) Memperhatikan BH yang bersih dan bentuknya menyokong payudara

Bra dengan bahan katun adalah yang terbaik karena akan mencegah terjadinya kelembaban yang akan mengiritasi puting. Hindari bra dengan kawat pada bagian bawahnya karena bisa menekan saluran ASI dan menimbulkan penyumbatan.

(e) Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih, dan tegang akan menurunkan volume ASI.

(f) Menghindari rokok dan minuman yang beralkohol

Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin yang akan menghambat pelepasan oksitosin. Alkohol dosis rendah dapat membuat ibu merasa rileks namun di sisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

#### (4) Langkah-Langkah Perawatan Payudara

(a) Persiapan Alat

1. Baby oil atau minyak kelapa
2. Kapas secukupnya



3. Washlap 2 buah
4. Handuk bersih 2 buah
5. Bengkok
6. 2 baskom berisi air (hangat dan dingin)
7. BH yang bersih dan terbuat dari katun yang menyokong payudara

(b) Persiapan Pertugas

Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.

(c) Persiapan Lingkungan

1. Ruangan tindakan yang tertutup (bisa menggunakan sampiran)
2. Ruangan dalam keadaan bersih, memiliki sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik.
3. Bila mungkin ruangan dilengkapi wastafel untuk cuci tangan.

(d) Persiapan Ibu

1. Memberitahu tujuan dan proses tindakan
2. Membuka baju
3. Memasang handuk di bahu dan pangkuan ibu

(e) Pelaksanaan Perawatan Payudara

Langkah-langkah perawatan payudara yaitu:

1. Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak tadi.
2. Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk diputar kedalam 10 kali keluar 10 kali.
3. Penonjolan puting susu yaitu :
  - a. Puting susu cukup ditarik sebanyak 20 kali
  - b. Dirangsang dengan menggunakan ujung washlap
4. Pengurutan payudara :
  - a. Telapak tangan petugas diberi *baby oil* atau minyak kelapa kemudian diratakan
  - b. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah payudara dari tengah ke atas, ke samping lalu ke bawah sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan kedua payudara perlahan-lahan. Lakukan gerakan ini 20 kali.
  - c. Peganglah payudara kiri dengan tangan kiri lalu diurut dari pangkal ke puting susu dengan menggunakan sisi tangan masing-masing sebanyak 20 kali.

- d. Telapak tangan kiri menyangga payudara kiri, lalu tangan kanan dikepalkan (seperti menggenggam). Lakukan penekanan pada payudara kiri dengan menggunakan posisi persendian dari kelima jari tangan yang mengepal. Lakukan bergantian masing-masing 20 kali.
  - e. Kompres kedua payudara dengan washlap hangat kemudian ganti dengan kompres washlap dingin. Kompres bergantian selama 5 kali berturut-turut.
  - f. Bersihkan payudara dengan handuk.
  - g. Kemudian pakailah BH (kutang) yang menyangga payudara.
  - h. Bantu ibu memakai baju.
  - i. Bereskan alat.
  - j. Cuci tangan dan keringkan.
- g) Cara menyusui yang benar menurut Sulistyawati (2009)
- (1) Posisi ibu dan bayi yang benar
    - (a) Berbaring miring

Ini posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus

diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi orang lain ketika menyusui.

(b) Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi yang paling nyaman.

(2) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Untuk mendapatkan perlekatan yang maksimal, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, di lantai atau di kursi.

Dengan posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan.

Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengan jari-jari tangan yang terentang atau pada lekukan siku ibunya. Mungkin akan membantu dengan membungkus bayi sehingga tangannya berada di sisi badan. Bila mulut bayi disentuh dengan lembut ke puting susu ibunya maka ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (refleks rooting). Pada saat mulut bayi terbuka, gerakkan dengan cepat ke arah payudara.

Sasarannya adalah memposisikan bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu. Bayi harus mengulum sebagian besar dari areola di dalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susunya saja. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah dan rahang bawah. Bila diposisikan dengan benar, bayi akan membentuk suatu pentil, jaringan puting susu, dan payudara, serta sinus lactiferus sekarang akan berada dalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak (velum platinum) dan akan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan

merangsang refleks penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, penghisapan akan terjadi dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari duktus lactiferus.

- (3) Tanda-tanda pelekatan yang benar, antara lain :
- (a) Tampak areola masuk sebanyak mungkin. Areola bagian atas lebih banyak terlihat
  - (b) Mulut terbuka lebar
  - (c) Bibir atas dan bawah terputar keluar
  - (d) Dagu bayi menempel pada payudara
  - (e) Gudang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk
  - (f) Jaringan payudara merenggang sehingga membetuk "dot" yang panjang.
  - (g) Puting susu sekitar 1/3-1/4 bagian "dot" saja
  - (h) Bayi menyusui pada payudara, bukan puting susu
  - (i) Lidah bayi terjulur melewati gusi bawah (di bawah gudang ASI), melingkari "dot" jaringan payudara.
- (4) Tanda-tanda perlekatan yang salah, antara lain :
- (a) Tampak sebagian besar kalang payudara/areola mammae berada di luar

- (b) Hanya puting susu atau disertai sedikit areola yang masuk mulut bayi
  - (c) Seluruh atau sebagian besar gudang ASI berada di luar mulut bayi.
  - (d) Lidah tidak melewati gusi (berada di depan puting susu) atau lidah sedikit sekali berada di bawah gudang ASI
  - (e) Hanya puting susu yang menjadi “dot”
  - (f) Bayi menyusui pada puting
  - (g) Bibir mencucu atau monyong
  - (h) Bibir bawah terlipat ke dalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah.
- h) Masalah dalam menyusui menurut Ambarwati (2010)

Kegagalan dalam menyusui dapat timbul akibat masalah pada ibu maupun bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat terjadi pada periode antenatal, masa pasca persalinan dini. Dan masa pasca persalinan lanjut.

Masalah yang timbul pada masalah ini adalah :

- (1) Kurang atau salahnya pemberian informasi

Banyak ibu yang beranggapan bahwa susu formula jauh lebih baik dari ASI. Sehingga apabila ASI dianggap kurang dengan segera menggunakan

susu formula. Pada saat pemeriksaan kehamilan, pendidikan kesehatan tentang menyusui yang diberikan oleh petugas kesehatan pun juga kurang.

Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat pemeriksaan kehamilan tentang menyusui adalah:

- (a) Fisiologi laktasi
- (b) Keuntungan/ pemberian ASI
- (c) Manfaat dari rawat gabung
- (d) Teknik menyusui yang benar
- (e) Kerugian susu formula.
- (f) Dukungan pemberian ASI eksklusif.

(2) Puting susu terbenam (retracted) atau puting susu datar.

Bentuk anatomis papilla atau puting susu yang tidak menguntungkan juga mempengaruhi, meskipun pada masa antenatal telah dilakukan perawatan payudara dengan teknik Hoffman, menarik-narik puting ataupun penggunaan breast shield dan breast shell. Hal ini paling efisien dilakukan adalah isapan langsung bayi yang kuat. Oleh karena itu, segera setelah bayi lahir lakukan :

- (a) Biarkan bayi menyusui sedini mungkin dan lakukan kontak skin-to-skin.



- (b) Lakukan inisiasi menyusui dini.
- (c) Apabila putting tidak benar2 muncul, lakukan penarikan dengan nipple puller atau menggunakan spuit
- (d) Bayi harus tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari.
- (e) Jika ASI penuh lakukan pemerasan dan berikan dengan sendok, cangkir ataupun teteskan langsung ke mulut bayi.

Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari sehingga terbentuk dot ketika memasukkan putting susu ke dalam mulut.

Bila terlalu penuh ASI dapat diperas dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu lakukan ini 1-2 minggu.

## **2.1.5 KELUARGA BERENCANA**

### **1. Pengertian**

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak. Agar mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut diantaranya termasuk

kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Hahandayat, Sri, 2011)

Keluarga berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan prenatal yang paling dasar dan utama bagi wanita. Meskipun tidak selalu diakui demikian, peningkatan dan perluasan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita yang harus menentukan pemilihan alat kontrasepsi yang sulit, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB. Kesehatan individual, dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi (Hahandayat, Sri, 2011)\

Sebelum ibu memilih alat kontrasepsi sebaiknya mencari informasi terlebih dahulu tentang cara-cara KB berdasarkan informasi yang lengkap benar dan akurat. Semua metode kontrasepsi mempunyai efek samping yang harus diketahui akseptor sebelum memakainya. Ada bermacam-macam jenis kontrasepsi yang ada sehingga ibu harus menentukan pilihan kontrasepsi yang dianggap sesuai (Hahandayat, Sri, 2011)

## **2. Tujuan**

Tujuan dalam Keluarga Berencana menurut BKKBN (2014)

dalah :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesehjahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- b. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi

## **3. Sasaran**

Sasaran langsung dalam keluarga berencana adalah pasangan usia subur dengan umur antara 15-49 tahun dengan jalan mereka yang aktif sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitasi. Sasaran tidak langsung yaitu meliputi : organisasi, lembaga kemasyarakatan, tokoh masyarakat, instansi pemerintah ataupun swasta yang dapat memberikan dukungan dalam mewujudkan keluarga kecil dan bahagia (Marmi, 2016)

#### 4. Metode-Metode Kontrasepsi

##### 1) Suntikan KB

Metode suntukan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan. Ada tersedia dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu sebagai berikut :

Depomendroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberi setiap bulan dengan cara disuntik intramuscular 9 di daerah bokong).

- a) Depo neuretisteron enantat (Depo Noriterat), mengandung 200 mg noretindron, diberikan setiap dua bulan dengan cara disuntik intramuscular.

Mekanisme kerja komponen progesterone adalah :

1. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
2. Mengentalkan lender serviks sehingga sulit ditembus oleh spermatozoa.
3. Perubahan peristaltic tuba falopi sehingga konsepsi dihambat.

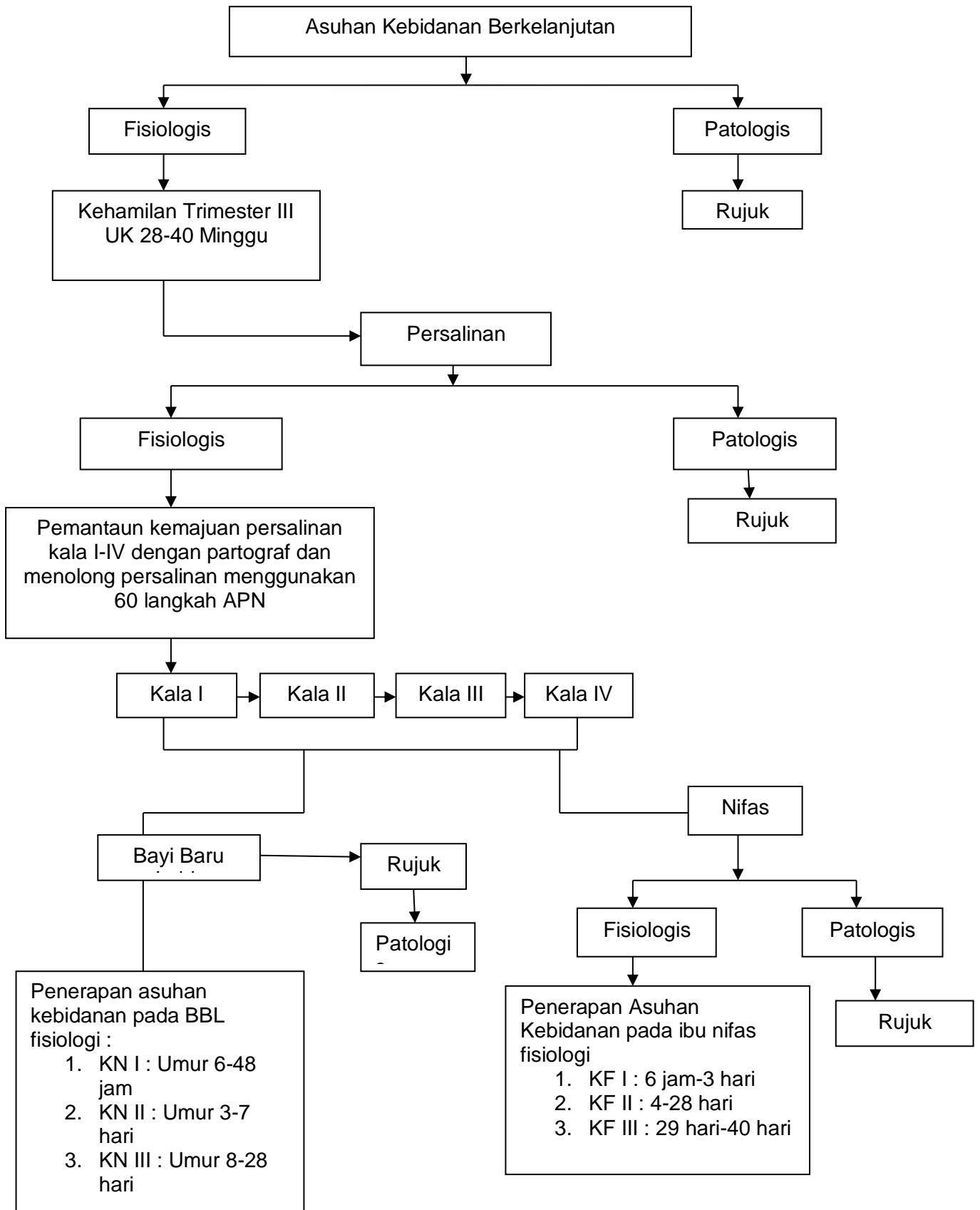
4. Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi dan hasil konsepsi .

Keuntungan menggunakan KB suntik :

1. Pemberiaanya sederhana setiap 8-12 minggu
2. Tingkat efektifitas tinggi.
3. Hubungan seksual dcengan menggunakan KB bebas.
4. Pengawasan medis yang ringan.
5. Dapat dipakai paska persalinan, paska keguguran, paska menstruasi.
6. Tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi

Kerugian suntik KB yaitu pendarahan yang tidak menentu, terjadi amonera yang berkepanjangan dan masih terjadi kemungkinan hamil.

**2.2 PATHWAY**



## 2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Varney dan Pendokumentasian

### SOAP

#### 1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997).

#### 2. Tujuan

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan berstandar dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan dan persalinan, kebutuhan dan mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi (Sudarti, 2010).

#### 3. Prinsip

Prinsip manajemen kebidanan menurut Varney sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American Collega Of Nurse Midwife* (ACNM) yaitu : secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komperhensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan interpretasi data dasar. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap

asuhan kesehatan dan menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.

Memberi informasi dan suport sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai kebutuhan.

#### 4. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien (Saminem, 2008).



Berikut ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney :

a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnesis pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang (Estiwidani, 2008).

Tahap ini merupakan langkah awal akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan yang benar atau tidak dalam tahapan selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid (Estiwidani, 2008).

Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, dapat terjadi langkah pertama tumpang-tindih dengan langkah V dan VI (atau menjadi bagian langkah tersebut) karena data yang diperlukan didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan

diagnostik yang lain. Kadang, bidan perlu memulai manajemen dari langkah IV untuk mendapat data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Sanimen, 2008).

b. Langkah II Interpretasi Data

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Purwandari, 2007).

Menurut Estiwandini (2008), Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan meliputi :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan

- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Disukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan 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 (Estiwadani, 2008).

- d. Langkah IV menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Estiwadani, 2008).

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 perinatal saja tetapi juga selama wanita tersebut dalam persalinan (Estiwadani, 2008).

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi suatu yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak (Estiwadani, 2008).

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi 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 kebidanan (Estiwadani, 2008).

Pada penjelasan diatas dapat menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu

dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan (Estiwadani, 2008).

e. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Purwandari, 2007).

Rencana asuhan yang tidak 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-kultur atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan oleh klien agar asuhan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien 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 (Estiwadani, 2008).

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan yang menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang Up to date serta sesuai asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan teori yang benar serta memadai atau berdasarkan data dasar yang lengkap dan dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya (Saminem, 2008).

f. 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 melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya

dengan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien dengan 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. Mengkaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan (Estiwadani, 2008).

g. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian 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 asuhan tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja (Estiwadani, 2008).

### **2.3.2 Manajemen kebidanan dengan metode SOAP**

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, uraian dari metode SOAP adalah :

S : adalah data subyektif

O : adalah data obyektif

A : adalah analysis/assessment

P : adalah penatalaksanaan

Uraian diatas merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.



### S : Data Subyektif

Data subyektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X", tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

### O : Data obyektif

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga dan orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

#### A : Analysis atau Assessment

Analysis atau assessment (A) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis atau assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

#### P: Penatalaksanaan

Adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien optimal mungkin mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh.

Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana

asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan berubah atau harus disesuaikan.

Dalam pelaksanaan juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

#### **2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Berkelanjutan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

## 1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

### a. Pengkajian

#### 1) Data Subyektif

##### a) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Menurut Walyani (2015), menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

##### (1) Nama istri/suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

##### (2) 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.

##### (3) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(4) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(5) 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.

(6) 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.

(7) Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

(8) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(9) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

(10) Telepon

No telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c) Menanyakan Keluhan Utama

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. (Walyani, 2015).

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015), yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

(1) 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.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung 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.

(3) 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.

(4) Banyaknya

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

(5) 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.



e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

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*. (Walyani, 2015).

(2) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter). (Walyani, 2015).

(3) Nifas

Menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi. (Walyani, 2015).

(4) 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.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

(3) 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.

(4) 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.

(5) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III

(6) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut

(7) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(8) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

g) 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.

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Pola Nutrisi : jenis makanan, porsi, frekuensi

(2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

(3) 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.

(4) Pola Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

(5) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

(6) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

(7) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) 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.

(2) 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.

j) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu :

(1) 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).

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

### (3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

#### k) 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.

#### l) Menanyakan Data Status Pernikahan

Menurut Walyani (2015), dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya :

##### (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 psikologis ibunya pada saat hamil.

##### (2) 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.

(3) 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.

(4) 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.

2) Data Objektif

a) 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

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma). (Walyani, 2015).

(c) Tinggi Badan

Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD). (Walyani, 2015).

(d) Berat Badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. (Walyani, 2015).

(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/ preeklampsi.

(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

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. 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.

b) Pemeriksaan Fisik

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu :

(1) Muka

Dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

(2) Mata

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.

(3) Hidung

Hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(4) Telinga

Telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(5) Mulut

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.

(6) Leher

Pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbendung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

(7) Dada

Pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

(8) Perut

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.

(9) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

c) Pemeriksaan Kebidanan

1) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus. (Walyani, 2015).

(b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.

## 2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

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:

(a) Dari adanya bunyi jantung anak

(1) Tanda pasti kehamilan

(2) Anak hidup

(b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar

- (1) Presentasi anak
- (2) Posisi anak (kedudukan punggung)
- (3) Sikap anak (habitus)
- (4) 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)

(c) 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)

d) 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. Pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

e) Perkusi

Menurut Walyani (2015), pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

f) Pemeriksaan Penunjang

1) 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.

## 2) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

### b. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Diagnosa

G...P...A...UK...Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala Keadaan Ibu Dan Janin.

### c. Perencanaan

#### 1) Lakukan pendekatan pada klien.

R/ Dengan pendekatan, terjalin kerjasama dan kepercayaan terhadap bidan.

#### 2) Informasikan semua hasil pemeriksaan

R/ Informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

#### 3) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ 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.

#### 4) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

R/ Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan

- 5) Jelaskan P4K (Program perencanaan persalinan penanganan dan Komplikasi) pada ibu

R/ P4K merupakan cara untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan memudahkan penolong-menolong persalinan dan kebutuhan ibu terpenuhi.

- 6) Jelaskan pada ibu makan-makan yang bergizi seimbang

R/ Makan bergizi seimbang dan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan menjaga ibu tetap sehat.

- 7) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

R/ 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.

- 8) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan

R/ Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

#### d. 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 kebidanan 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.

#### e. 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.

#### f. Pencatatan Asuhan Kebidanan

### **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.

## 2) Pola Aktifitas Sehari-hari

### (1) Pola Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

### (2) Pola Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu BAB dan BAK terakhir.

### (3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

### (4) Pola fisik dan istirahat

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 berwarnan 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 kandidoma 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) Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun 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)

Umur...Tahun G...P...A... AH... Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten Keadaan Ibu Dan Janin Baik.

#### d. P (Penatalaksanaan)

Melaksanakan semua kegiatan yang telah direncanakan.



### 3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal.

#### 1) Pengkajian Menggunakan Varney.

##### a) Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain :

##### (1) Menanyakan identitas neonatus

Menanyakan identitas yang meliputi

- 1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
- 2) Tanggal dan Jam Lahir
- 3) Jenis Kelamin

##### (2) Identitas orangtua yang meliputi :

##### (a) Nama ibu dan nama ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

##### (b) Umur ibu dan ayah

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 dan persiapan untuk menjadi orangtua.

Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

(c) Agama ibu dan ayah.

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi

(d) Suku Ibu dan Ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(e) Pendidikan Ibu dan Ayah.

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 Ibu dan Ayah

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 mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(g) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

(3) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? apakah persalinannya spontan? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

(4) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

b) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

(laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang perlu dikaji antara lain :

(1) Periksa keadaan umum

1. ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak)
2. Kepala, badan, dan ekstremitas
3. Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
4. Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
5. Tangis bayi

(2) Periksa tanda vital

- (a) 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.
- (b) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- (c) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi

(3) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

(4) 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.

(5) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

(6) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung

(7) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.

(8) Periksa telinga

(a) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.

(b) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi

refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

(9) Periksa mata

- (a) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
- (b) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

(10) Periksa hidung dan mulut

- (a) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
- (b) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

(11) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

(12) Periksa dada

- (a) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
- (b) Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

(13) Periksa bahu, lengan dan tangan

- (a) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi
- (b) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik

(14) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

(15) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

(16) Periksa alat kelamin

- (a) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.
- (b) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

(17) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

(18) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan.

Periksa juga lubang anus.

(19) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

2) Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya).....

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari).

Masalah : disesuaikan dengan kondisi ( rewel, kurang minum)

No	Diagnosa/Masalah	Data Dasar
		DS :
		DO :



### 3) Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

### 4) Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

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

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

#### 5) Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga,

budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

#### 6) Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

## 7) Evaluasi

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

## 2). Pengkajian Menggunakan SOAP

### a. S (Subyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai Premenkes 938/ 2007. Subyektif ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

- 4) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:
  - a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
  - b) Tanggal dan Jam Lahir
  - c) Jenis Kelamin
- 5) Identitas orangtua

b. O (obyektif)

Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:

- 1) Periksa keadaan umum:
  - a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
  - b) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
  - c) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
  - d) Tangis bayi
  - e) Periksa tanda vital
  - f) 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.
  - g) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
  - h) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
  - i) Lakukan penimbangan  
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

j) 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.

k) Ukur lingkaran kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

l) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengakanan/ daerah yang mencekung.

m) Ukur lingkaran lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi

n) 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.

o) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

p) 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.

q) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

r) 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).

s) 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.

t) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

u) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

v) 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.

w) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

x) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

y) 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.Ny Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia keadaan umum baik.



d. P (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.

- 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.

#### **4. 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

- 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.

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

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 sepsis.

b. O (obyektif):

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Composmentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, somnolen, 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 pengelihatan.

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

Pemeriksaan abdomen terdiri dari Involusi uteri, Kontraksi uterus, TFU: ... jari dibawah pusat.

## i) Genitalia

(1) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

(2) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecting.

## j) Kandung kemih: kosong atau tidak

## k) Anus : tidak ada hemorrhoid

3) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstrimitas atas dan bawah.

4) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah.

c. A (Analisa Masalah/Asessment)

Umur ...tahun P.. A.. AH.. Post Partum Normal Keadaan Ibu Baik.

**5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

a. S (Subyektif)

Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

b. O (Obyektif)

1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

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 simetris 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. A (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.

#### 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.



## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **3.1 Desain Penelitian**

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

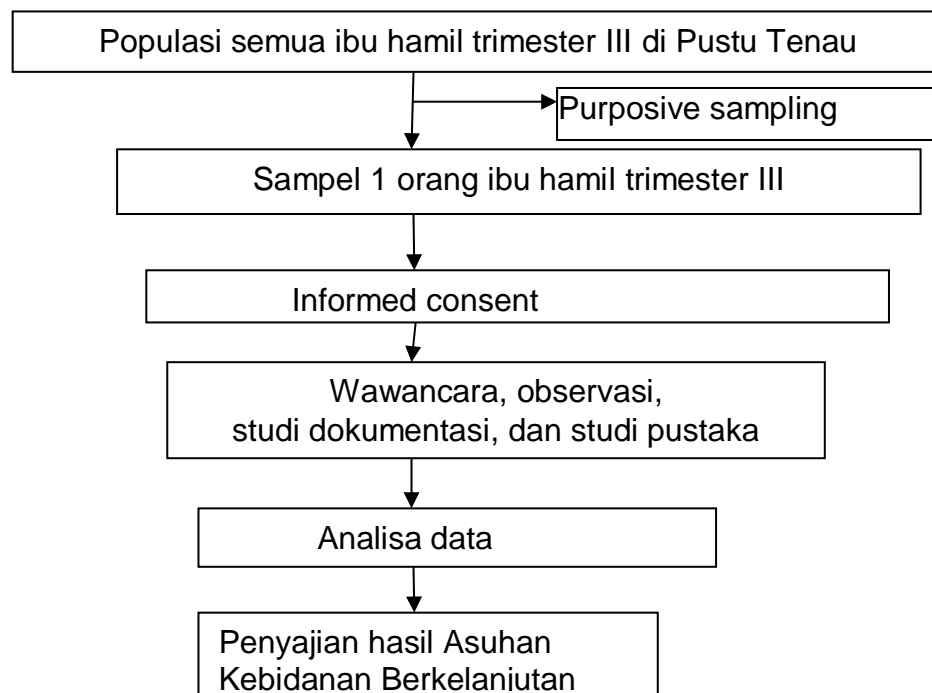
Penelitian tentang studi kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Puskesmas Pembantu Tenau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit tunggal juga yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang Ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. 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 (Notoatmodjo, 2010).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah Varney (pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi) dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa, Assesment dan Penatalaksanaan).

### 3.2 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010). Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

### **3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian**

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

Waktu studi kasus adalah rentang waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 02 Juli sampai 29 Agustus 2018.

### **3.4 Populasi dan Sampel**

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

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi, 2013). Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah Ny. A.H G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, UK 36 minggu 1 hari, janin hidup intrauterin, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Alasan menggunakan teknik purposive sampling adalah karena ada semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Oleh karena itu penulis memilih teknik purposive sampling yang menetapkan

pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

### **3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010).

#### **3.5.1 Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

###### **a. Observasi**

Observasi (Pengamatan) adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

###### **b. Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Wawancara dilakukan untuk

mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan KB. Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

## 2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Pustu Tenau) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, status/kartu ibu, register, kohort.

### 3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrumen format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL).

### 3.6 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010) yaitu :

#### 3.6.1 Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

#### 3.6.2 Hak privasi dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

#### 3.6.3 Hak terhadap *anonymity dan confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

#### 3.6.4 Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

#### 3.6.5 Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 GAMBARAN LOKASI PENELITIAN**

Pustu Tenau berada di wilayah kecamatan Alak dan juga menjadi wilayah kerja Puskesmas Alak. Luas wilayah 7.10 KM<sup>2</sup> dan berada pada ketinggian 0-250 meter. Wilayah kerja Pustu Tenau berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain dan Penkase Oeleta
2. Sebelah Barat berbatasan dengan desa Nitneo Kabupaten Kupang
3. Sebelah Utara berbatasan dengan laut Kupang
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan kelurahan manulai II dan Desa Nitneo.

Wilayah Kerja Pustu Tenau mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Alak yakni Kelurahan Alak. Pustu Tenau merupakan Puskesmas Pembantu di bawah naungan Puskesmas Alak Kota Kupang. Pustu Tenau menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, promkes, Kesehatan lingkungan (Kesling), pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (P2M), UKS/UKGS, dan kesehatan lanjut usia, serta pemberian



imunisasi yang biasa dilaksanakan di Pustu dan di 9 posyandu diantaranya posyandu balita, serta pelayanan kesehatan lansia di posyandu lansia. Puskesmas Pembantu Tenau ini juga melayani persalinan normal, perawatan nifas dan BBL normal, dan memiliki 4 tenaga kesehatan, terdiri dari 1 bidan (PNS), 1 perawat (PNS), 2 bidan (magang).

## **4.2 HASIL PENELITIAN**

### **4.2.1 PENGKAJIAN**

#### **4.2.1.1 Data Subjektif**

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data Ny. A.H umur 25 tahun, alamat Tenau Rt02/Rw04, beragama Islam, suku Sulam, pendidikan terakhir tamat sma, pekerjaan ibu rumah tangga dan mempunyai suami bernama Tn. G.T umur 25 tahun, tinggal bersama istrinya Ny A.H di Tenau, Rt02/Rw04, beragama Islam, suku Rote, pendidikan terakhir sma, bekeja sebagai wiraswasta.

Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, sekarang memiliki anak hidup 1 orang, dan ibu datang untuk pemeriksaan ANC rutin yang ke 4 kali.

Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan status perkawinan syah lamanya kawin 2 tahun, umur saat menikah 23 tahun dan ini perkawinan yang pertama, status perkawinannya syah. Riwayat Menstruasi : ibu mengatakan dapat haid yang pertama pada umur 14 tahun dengan siklus haid 28 hari, teratur, lamanya 5 hari. Sifat darah encer dengan bau khas

darah. Tidak ada Fluor albus/keputihan saat menjelang haid dan disminorhea. Banyaknya haid : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Riwayat kehamilan ini : Ibu mengatakan sedang hamil anak yang kedua, hari pertama haid terakhir 22-10-2017 dan pertama kalinya memeriksakan kehamilannya pada tanggal 05-04-2018 pada usia kehamilan 23-24 minggu di Pustu Tenau dan ibu mengatakan sudah mendapatkan suntikan Tetanus Toksoid pada kehamilan pertama bulan september 2016 sebanyak 2 kali.

Pola kebiasaan sehari-hari sebelum hamil yaitu makan 3x sehari, Jenis makanan nasi, sayur, tempe, tahu, telur, ikan dan lain- lain dengan porsi 1 piring dihabiskan, dan tidak ada keluhan selama makan, minum air putih dalam sehari 6-8 gelas/hari dan tidak ada keluhan. BAB ibu frekuensi 1 kali sehari, warnanya kuning, bau khas feses, konsistensi, tidak ada keluhan selama BAB, dan BAK 3x sehari, warnanya kuning jernih, bau : khas urin, dan tidak ada keluhan dan pola seksualitas ibu yaitu 1x dalam seminggu, pola kebersihan diri yaitu mandi : 2x/hari, Sikat gigi : 2x/hari, Keramas rambut : 3x/minggu, Ganti pakaian : 2-3x/hari dan pola istirahat siang :  $\pm$ 1 jam dan tidur malam : 7 jam dan ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anak. Pola kebiasaan sehari-hari selama hamil yaitu makan 3-4x sehari, Jenis makanan nasi, sayur, tempe tahu, telur, ikan dan lain-lain dengan porsi 1 piring dihabiskan, dan tidak ada keluhan selama makan, minum air putih dalam sehari 7-8 gelas/hari, susu prenagen ibu hamil 1 hari 1 gelas dan

tidak ada keluhan. BAB ibu frekuensi 1 kali sehari, warnanya kuning, bau khas feses, konsistensi, tidak ada keluhan selama BAB, dan BAK 6-7x sehari, warnanya kuning jernih, bau : khas urin, dan tidak ada keluhan dan pola seksualitas ibu yaitu 1x dalam 2 minggu dan kadang-kadang ibu tidak melakukan hubungan seksual karena takut, pola kebersihan diri yaitu mandi : 2x/hari, Sikat gigi : 2x/hari, Keramas rambut : 3x/minggu, Ganti pakaian : 2-3x/hari dan pola istirahat siang :  $\pm$ 1-2 jam dan tidur malam : 7-8 jam dan ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anak tapi pekerjaan yang berat-berat dikurangi.

Riwayat persalinan yang lalu yaitu melahirkan anak pertama tanggal 01-03-2017, jenis persalinan normal dan ditolong oleh bidan di Pustu Tenau dan bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3000, panjang badan 49 cm dan keadaan bayi sehat, dan sekarang ibu hamil anak kedua sudah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran, memiliki anak hidup 1 orang dan sekarang usia kehamilan 36 minggu 1 hari dan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Riwayat Kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita ibu tidak ada penyakit sistemik yang pernah diderita atau sedang diderita, Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga tidak ada penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita keluarganya dan ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar dari pihak ibu maupun suami dan kebiasaan-kebiasaan yaitu Merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan tidak pernah dilakukan, Makanan atau minuman pantang

tidak ada, Perubahan pola makan : ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan yang terlalu signifikan.

Keadaan psiko social spiritual : Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan, ibu dan suami sudah merencanakan kehamilan ini karena ingin menambah jumlah anak. Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu, Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan ibu sendiri dan Ibu tinggal bersama suami dan anak-anak di rumah sendiri. Ibu tidak mempunyai binatang piaraan.

#### **4.2.1.2 Data Objektif**

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil ukur tanda-tanda vital : tekanan darah 100/70 mmhg, pernapasan : 23x/mnt, suhu : 36,5 °C, nadi : 82x/mnt, Berat badan ibu sebelum hamil : 43 kg dan Sesudah hamil : 52 kg, Tinggi badan : 160 cm, LILA: 24 cm.

Pemeriksaan fisik : Inspeksi : kepala : rambut bersih, tidak rontok, tidak ada massa, bentuk wajah oval, tidak pucat, tidak ada Cloasma gravidarum, tidak ada oedema, mata : conjungtiva : merah muda, sklera : putih, tidak ada oedema, mulut dan gigi yaitu mukosa bibir lembab, tidak ada karang gigi dan tidak ada caries gigi, telinga : simetris, tidak ada serumen, leher : tidak ada kelainan, dada ada payudara : simetris, aerola mammae : ada hyperpigmentasi, puting susu : menonjol, tidak ada retraksi/dumpling, abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, tidak ada linea alba, tidak ada linea nigra, ekstremitas : tidak ada oedema

dan tidak ada varises, pemeriksaan genitalia dan anus tidak dilakukan dan pada palpasi yaitu Leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis, Dada simetris, dan pengeluaran kolostrum kanan +/kiri +, Abdomen : membesar sesuai usia kehamilan dan tidak ada nyeri tekan saat dipalpasi dan Leopold I : TFU 3 jari ↓ px (30 cm), pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala masih dapat di goyangkan, Leopold IV : tidak dilakukan, Mc Donald : TFU : 30 cm, TBBA : 2790 gram, Ekstremitas : tidak ada oedema dan tidak ada varises dan Auskultasi DJJ : terdengar kuat, jelas dan teratur pada titik maksimum kanan dengan frekuensi 142 x/mnt, Perkusi: Refleks patella kanan+/kiri+ Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan dan Pemeriksaan penunjang, Golongan darah : A, HB : 11,2 gr%.

#### **4.2.2 ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA**

Diagnosa yang ditegakkan oleh penulis adalah G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 36 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu baik.

#### **4.2.3 ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

**TIDAK ADA**

#### **4.2.4 TINDAKAN SEGERA**

**TIDAK ADA**

#### **4.2.5 PERENCANAAN**

Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. A.H dengan diagnosa G2 P1 A0 AH1 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu baik pada tanggal 02-07-2018, Jam: 10:00 Wita di Pustu Tenau adalah sebagai berikut :

Jelaskan penyebab rasa sesak atau ketidaknyamanan yang ibu rasakan setelah makan, rasional : kehamilan yang semakin membesar oleh pertumbuhan janin maka lambung dan usus digeser oleh uterus. Hal ini menyebabkan tekanan pada diafragma yang berdampak pada pengurangan panjang paru-paru sehingga ibu merasakan sesak nafas. Selain itu ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Kebutuhan oksigenasi ibu juga meningkat sebagai respon tubuh terhadap masa metabolisme untuk janin dan massa uterus oleh karena itu wanita hamil bernafas lebih dalam karena meningkatnya tidal volume, jumlah pertukaran gas dalam setiap kali nafas, Anjurkan ibu untuk melakukan latihan senam hamil untuk dapat mengatasi sesak nafas yang dirasakan, rasional : kehamilan usia lanjut menyebabkan penekanan pada diafragma dan rongga dada. Senam hamil

untuk latihan pernafasan seperti memegang kedua tangan diatas kepala dan menarik nafas perlahan dapat memberi ruang nafas yang lebih luas sehingga rasa sesak yang dirasakan akan berkurang.

Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, rasional: mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan Ibu Akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya, Jelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, rasional : kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai, Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi. Persiapan persalinan seperti pakaian Ibu dan Bayi serta biaya persalinan

memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan.

Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, rasional : kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta, Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1), rasional : sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kai dan punggung ibu, Jadwalkan Kunjungan Ulang, rasional : pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu, Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan, rasional:



pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

#### **4.2.6 PELAKSANAAN**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A.H dengan diagnosa G2 P1 A0 AH1 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu baik

pada tanggal 02-07-2018, Jam : 10:00 Wita di Pustu Tenau adalah sebagai berikut :

Menjelaskan penyebab rasa sesak yang ibu rasakan setelah makan. Rasa sesak yang ibu rasakan ini terjadi karena uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu. Selesai makan volume sistem pencernaan ibu bertambah sedangkan pada akhir kehamilan sistem pencernaan sedikit begeser keatas akibat pembesaran uterus, hal ini juga menyebabkan diafragma dan paru-paru tertekan sehingga muncul rasa sesak nafas : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai ketidaknyamanan atau sesak nafas yang ia rasakan dan dapat mengulangi beberapa poin penjelasan, Menganjurkan ibu untuk melakukan latihan senam hamil atau latihan pernafasan setelah makan atau saat istirahat seperti meletakkan kedua tangan di kepala dan menarik nafas secara perlahan untuk dapat mengatasi sesak nafas yang dirasakan : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan serta dapat memperagakan latihan pernafasan yang dianjurkan, Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya dalam

kehamilan TM III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera : Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya.

Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong : Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan, Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan : Ibu mengerti dengan penjelasan persiapan persalinan yang diberikan, yaitu ibu ingin di tolong oleh bidan, dan ingin melahirkan di Pustu Tenau Kota Kupang, kendaraan yang digunakan adalah motor, ibu belum memiliki BPJS, tapi sudah memiliki KTP dan surat-surat yang dibutuhkan untuk persalinan, ibu dan keluarga sudah mempersiapkan uang untuk kebutuhan persalinan dan juga calon pendonor darah jika satu saat dibutuhkan yaitu ibu dari pasien dan saudara perempuan dari suami yang memiliki golongan darah yang sama yaitu A.

Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan mencoba mengurangi porsi makan serta meningkatkan frekuensi makan, Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi : Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin, Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu tanggal 16-07-2018 : Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 16-07-2018, Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, Kohort dan register: Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

#### **4.2.7 EVALUASI**

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai diagnosa Ny A.H yang didapat maka dilakukan evaluasi sebagai berikut :

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai ketidaknyamanan atau sesak nafas yang ia rasakan dan dapat mengulangi beberapa poin penjelasan. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan serta dapat memperagakan latihan pernafasan yang dianjurkan. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan mencoba mengurangi porsi makan serta meningkatkan frekuensi makan. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi. Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 16-07-2018. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

**CATATAN PERKEMBANGAN (KE-I)**

Hari/tanggal : 03-Juli-2018 Jam : 09.45 wita

Tempat : Rumah Ny. A.H

S : ibu mengatakan gerakan janin teratur, ibu dapat beristirahat dengan baik.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, conjungtiva merah muda, Tanda-tanda vital : Tekanan darah :100/80 mmHg, Nadi : 79x/mnt, Suhu : 36,7 °C, Pernapasan : 22x/mnt dan Denyut jantung janin : 146 x/mnt.

Pemeriksaan leopard :

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (30 cm), pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala masih dapat di goyangkan.

Leopold IV : Divergen.

Mc Donald : TFU : 30 cm, TBBA : 2790 gram.

A : G2P1A0AH1, Usia kehamilan 36 minggu 2 hari , janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu baik

P :

Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/80 mmHg, nadi : 79 x/ menit, RR : 22 x/menit, suhu : 36,7° c, DJJ : 146 x/menit dan menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan sekarang berbeda dengan hasil pemeriksaan sebelumnya. Ibu sudah mendengar dan mengetahui hasil pemeriksaannya.

Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan pertolongan persalinan dan kegawatdarurat (P4K). Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami.

Menginformasikan pada ibu untuk mulai mempersiapkan keperluan saat persalinan seperti pakian bayi, pakian ibu, kain panjang, softeks, dan uang.

Ibu mengerti dan mengatakan sudah mempersiapkan bahan-bahan yang diperlukan saat persalinan.

Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari Pustu yaitu Tablet Sulfas Ferrossus, kalk dan vitamin C, dan obat yang tersisa yaitu

masing-masing masih tersisa 13 butir, ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan dan tetap mengkonsumsi obat secara teratur.

Mengingatkan kembali pada ibu tanda awal persalinan seperti mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul tanda seperti ini suami harus segera membawa ibu ke Pustu. Ibu mengerti dan mengatakan akan ke Pustu jika menemukan tanda-tanda persalinan.

Mengingatkan ibu untuk datang melakukan pemeriksaan di Pustu Tenau pada tanggal 16-07-2018 jika belum ada tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk melakukan pemeriksaan di Pustu Tenau pada tanggal 16-07-2018.

**CATATAN PERKEMBANGAN (KE-II)**

Hari/tanggal : 14-07-2018

Jam : 09:00 Wita

Tempat : Rumah Ny. A.H

S : Ibu mengatakan pergerakan janin baik ibu dapat beristirahat dengan baik, dan ibu mulai merasakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang tapi tidak sering.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, conjungtiva merah muda, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 83x/mnt, Suhu : 36,8 °C, Pernapasan : 21x/mnt.

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah px (29 cm), fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan kepala tidak dapat di goyangkan kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 3/5.

Mc Donald : TFU : 29 cm, TBBA : 2790 gram

A : G2P1A0AH1, Usia kehamilan 37 minggu + 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu baik.



P :

Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 83 x/menit, RR : 21 x/menit, suhu : 36,8° c, DJJ : 140 x/menit dan menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan sekarang berbeda dengan hasil pemeriksaan sebelumnya.

Ibu sudah mendengar dan mengetahui hasil pemeriksaannya.

Menjelaskan pada ibu bahwa sakit perut bagian bawah yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, karena kepala janin sudah masuk jalan lahir dan janin menekan organ sekitar panggul ibu seperti vagina dan kandung kemih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menginformasikan pada ibu jika mules pada perut yang dirasakan semakin sering dan keluar tanda-tanda persalinan seperti keluar cairan lendir bercampur darah maka segera ke Pustu.

Ibu mengerti dan mengatakan akan ke Pustu jika menemukan tanda-tanda persalinan.

Menganjurkan ibu untuk sering berjalan agar dapat membantu proses penurunan kepala bayi agar kepala bayi bisa cepat masuk ke dalam jalan lahir.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran bidan.

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.

Mengingatkan ibu untuk Kontrol ke Puskesmas pada tanggal 16 juli 2018.

Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan

**CATATAN PERKEMBANGAN (KE-III)**

Hari/ tanggal : 16-07-2018

Jam : 10:20Wita

Tempat : Pustu Tenau

S : Ibu mengatakan pergerakan janin baik ibu dapat beristirahat dengan baik, dan ibu mulai merasakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang tapi tidak sering.

O : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan : 52 kg, tekanan darah : 100/60 mmhg, Nadi : 86x/m, Pernapasan : 20x/m, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, Tidak ada chloasma, konjungtiva merah muda, ada hyperpigmentasi areola dan pengeluaran colostrum.

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 3 jri ↓ px (29 cm) , pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala tidak dapat di goyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 3/5.

Mc Donald : TFU : 29 cm, TBBA : 2790 gram

Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises

DJJ : terdengar kuat, jelas, dan teratur pada titik maksimum kanan dengan frekuensi 142x/mt.

A : Diagnosa : G2P1A0AH1, Usia kehamilan 38 minggu + 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu baik.

P :

Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/60 mmHg, nadi: 86 x/ menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,5 °c, DJJ : 142 x/menit dan menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan sekarang berbeda dengan hasil pemeriksaan sebelumnya. Ibu sudah mendengar dan mengetahui hasil pemeriksaannya

Menjelaskan pada ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang merupakan hal yang normal karena kepala janin sudah masuk jalan lahir sehingga menekan organ panggul seperti vagina dan kandung kemih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke Pustu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan kebersihan alat kelamin serta kebersihan payudara.

Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Menginformasikan pada ibu untuk mulai mempersiapkan keperluan saat persalinan seperti pakian bayi, pakian ibu, kain panjang, softeks, dan uang. Ibu mengerti dan mengatakan sudah mempersiapkan bahan-bahan yang diperlukan saat persalinan.

Mengingatkan kembali pada ibu tanda awal persalinan seperti mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul tanda seperti ini suami harus segera membawa ibu ke pustu. Ibu mengerti dan mengatakan akan ke Pustu jika menemukan tanda-tanda persalinan.

Mengingatkan ibu untuk datang melakukan pemeriksaan di pustu pada tanggal 23-07-2018 jika belum ada tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan mau datang untuk melakukan pemeriksaan di Pustu pada tanggal 23-07-2018

### CATATAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal : 20-07-2018 Pukul : 18 : 50 Wita

Tempat : Pustu Tenau kota Kupang

S : ibu mengatakan inging melahirkan, mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan perut sering kencang-kencang sejak tanggal 20-02-2018 jam 11.20 wita. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 14.20 wita tanggal 20-07-2018.

HPHT : 29-07-2018

O : Ku : baik Kesadaran : composmentis.

TTV : Tekanan darah : 100/70 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi : 80x/mnt, pernapasan : 23x/mnt.

- Pemeriksaan fisik :

Inspeksi : Wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, skelera putih, dada simetris, ada pengeluaran colostrum dan terjadi hyperpigmentasi, ada pengeluaran lendir darah.

- Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari ↓ px (29 cm), pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 2/5

Mc Donald : TFU : 29 cm, TBBA : 2635 gram

Auskultasi DJJ : terdengar kuat dan teratur, dengan frekuensi 135x/menit.

His : frekuensi 3x10' ~35-40 detik.

- Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 20-07-2018 Jam : 19:00 Wita Oleh : mahasiswa

- Vulva : tidak ada oedema dan tidak ada varises
- Vagina : tidak ada kelainan
- Portio : Menipis
- Pembukaan : 7 cm
- Kantong Ketuban : Utuh
- Bagian Terendah : Kepala
- Posisi : UUK kiri depan
- Molase : Tidak ada
- Turun Hodge : III

A : G2P1A0AH1, UK 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan Ibu dan Janin baik.

Masalah : gangguan rasa nyaman, nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang.

P : menciptakan lingkungan yang nyaman dan ruangan yang tidak terbuka agar menjaga privasi pasien. Telah terdapat lingkungan yang nyaman.

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin baik. Kondisi umum baik, kesadaran composentis, TTV tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,7 °c, nadi : 80 x/mnt, pernapasan : 23 x/mnt. DJJ : 135x/mnt . letak janin kepala, jalan lahir sudah membuka 7 cm. Ibu dan suami sudah mengerti dan mengetahui informasi tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinannya.

Ajarkan teknik relaksasi seperti menarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut. Teknik relaksasi dapat mengurangi nyeri yang dirasakan.

Anjurkan keluarga untuk melakukan masase dan memberikan sentuhan pada ibu. Masase pada punggung ibu dapat mengurangi rasa nyeri dan membuat ibu tidak merasa sendiri selama proses persalinan.

Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian minum selama proses persalinan saat uterus tidak berkontraksi untuk menambah tenaga ibu. Keluarga menyiapkan minuman berupa teh untuk ibu.



Menganjurkan ibu untuk tidak tidur terlentang : berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada jani dan untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk, dan kaki kiri diluruskan. Ibu mengerti dan mau tidur miring kiri dan kanan secara bergantian.

Mengobservasi nadi, his, dji tiap 30 menit suhu, pengeluaran urin tiap 2 jam, TD, pembukaan, penurunan tiap 4 jam. Hasil observasi terlampir pada lembar partograf

Menyapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saff :

1. Saff I

Partus set : gunting tali pusat, klem tali pusat 2 buah, penjepit tali pusat,  $\frac{1}{2}$  kohert 1 buah, kassa secukupnya, handscoon 2 pasang, kapas sublimat, air DTT, hand santizer, obat-obatan, spuit 3 cc, air dekontaminasi.

2. Saff II

Tempat plasenta, termometer, heating set terdiri dari : handscoon steril 1 pasang, naldfuder 1 buah, jarum otot dan kulit, benang, gunting benang, pinset anatomi 1 buah, kassa secukupnya, spuit 5 cc, duk steril, tampon.

### 3. Saff III

Perlengkapan ibu dan bayi, infus, air clorin, air DTT, detergen, tempat pakaian kotor. Alat dan tempat resusitasi : tempat yang hangat, datar, keras, dan kering, alat balon sungkup, reservoir, selang O<sub>2</sub>.

## **KALA II**

Tanggal : 20-07-2018

Jam : 20:00 Wita

S : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang makin sering, ingin BAB dan meneran saat merasa sakit, ada pengeluaran cairan banyak dari jalan lahir.

O : Ibu tampak kesakitan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, His 5x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ : 147 x/menit Vulva dan anus membuka, perenium menonjol, ada pengeluaran cairan jernih dari jalan lahir.

VT : - vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises  
 - vagina : tidak ada kelainan  
 - portio : tidak teraba  
 - pembukaan serviks : 10 cm  
 - kantong ketuban : (-)  
 - bagian terendah : kepala  
 - posisi : UUK depan  
 - molase : tidak ada  
 - kepala turun hodge: IV

A : G2P1A0AH1 Inpartu kala II

P :

1. Melihat tanda dan gejala kala II :

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

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan BBL. Semua peralatan sudah disiapkan.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih  
Sudah dikenakan.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk.  
Sudah dilakukan.

5. Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.  
Sudah dikenakan.

6. Mengisap oksitosin ke dalam spuit dengan tangan yang mengenakan sarung tangan Sudah dilakukan dan spuit berisi oksitosin sudah dimasukkan ke dalam partus set.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan

kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Vulva dan perineum sudah dibersihkan.

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

Sudah dilakukan dan hasil yang didapatkan portio tak teraba, pembukaan lengkap, kantung ketuban sudah pecah.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

Sarung tangan telah didekontaminasi dan tangan sudah dicuci.

10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi). Telah dilakukan dengan hasil DJJ: 142 x/menit.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi

lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman. Ibu nyaman dengan posisi setengah duduk dan suami membantu menyiapkan posisi ketika ibu meneran.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Ibu meneran dengan baik ketika ada his.
14. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Ibu tetap dalam posisi setengah duduk.
15. Persiapan pertolongan kelahiran bayi : jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.  
Sudah dilakukan.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. kain sudah diletakkan di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan. Alat dan bahan sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Sudah dipakai.

19. Saat muka bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk membuka paha lebar-lebar dan menganjurkan ibu menarik paha sekuat-kuatnya ke belakang hingga mengenai bagian dada ibu. Perineum disokong dengan tangan kanan yang dilapisi kain, kepala bayi disokong dengan tangan kiri. Ibu meneran dengan baik dan kepala berhasil dilahirkan bayi lahir 21:00 wita.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusar (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Tidak ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahirnya bahu. Kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Tangan dan tungkai berhasil dilakukan Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Seluruh tubuh bayi telah ditelusuri.
25. Melakukan penilaian sepiantas: apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bayi cukup bulan, lahir langsung menangis, bernapas spontan, bayi bergerak aktif.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Bayi telah dikeringkan dan melanjutkan observasi pada bayi.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat, tidak ada bayi dalam uterus.
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Ibu sudah diberitahu.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin). Ibu sudah disuntik.
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu). Tali pusat telah di klem.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat  
Tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan penjepit tali pusat.
32. Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya Telah dilakukan IMD.



33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bayi sudah diselimuti dengan kain hangat dan sudah memakai topi.

### **KALA III**

Tanggal : 20-07-2018

Jam : 21 : 00 Wita

S : ibu mengatakan perut terasa mules

O : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, setinggi pusat, adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan uterus membesar.

A : P2A0A2 kala III

P :

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Sudah dilakukan
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain. Sudah dilakukan.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut.

Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Tali pusat sudah diregangkan, tali pusat bertambah panjang.

37. saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Tempatkan plasenta pada wadah yang telah tersedia. Plasenta berhasil lahir (21.07 Wita).
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Masase uterus telah dilakukan 15 kali selama 15 detik searah jarum jam.

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

Plasenta lahir lengkap, plasenta segera di masukkan ke dalam tempat yang tersedia.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

Tidak ada Laserasi pada jalan lahir

#### **KALA IV**

Tanggal : 20-07-2018

Pukul : 21:12 Wita

IBU

S : ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 150 cc,

TTV: tekanandarah:100/70mmHg, Nadi:80x/menit, Suhu: 36,6°C,

Pernapasan: 21x/menit

A : P2A0AH2 Kala IV

P :

41. Pastikan uterus berkontak dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan normal.

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

43. Pastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih kosong.

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

45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Perdarahan 150 cc,

46. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca persalinan. Semua Terlampir di belakang partograf.

47. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh

normal (36,5-37,5°C). Pernapasan bayi 45 kali per menit, suhu tubuh bayi 36,5°C.

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan chlorine 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit, lalu cuci dan bilas. Sudah dilakukan.

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai. Sampah sudah dibuang.

50. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah memakai pakian bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya. Ibu sudah makan dan minum.

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan chlorine 0,5%. Sudah dilakukan.

53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan chlorine 0.5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit. Sudah dilakukan.

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

yang bersih dan kering. Tangan sudah dicuci dan dikeringkan.

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

56. Dalam 1 jam pertama beri salep mata profilaksis infeksi, vit k 1 mg pada paha kiri, lakukan pemeriksaan fisik bayi, pernapasan dan temperature. Salep mata, dan vitamin K telah diberikan. Pernapasan bayi 45x/menit suhu 36,5<sup>0</sup>C. Telah dilakukan, keadaan bayi dalam batas normal.

57. Setelah 1 jam pemberian vit k, berikan imunisasi HB0 dipaha kanan, letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusui. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada jam 06:00 wita

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan chlorine 0,5% selama 10 menit. Sudah dilakukan.

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

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV. Partograf sudah diisi.

**CATATAN PERKEMBANGAN (KN-1) USIA 3 HARI**

Tanggal : 23-07-2018

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : pustu tenau

S : ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK spontan serta tidak ada keluhan spesifik yang ingin disampaikan mengenai bayinya.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung 144 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,7°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari

P :

Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info 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 yaitu :

- a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
- b. Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
- c. Badan bayi menghadap ke badan ibu
- d. Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu
- e. Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
- f. Dengan posisi seperti ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- g. Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan menyokong bokong bayi dengan lengan ibu. Ibu mengerti dan bisa melakukannya.

Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui. Ibu mengerti

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya. Ibu mengerti tentang Penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk membawa bayinya ke posyandu agar mendapatkan imunisasi BCG dan Polio. Ibu mengerti tentang Penjelasan 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, pusar kemerahan, demam atau tubuh teraba dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN (KN-II) USIA 7 HARI**

Tanggal : 27-07-2018

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A.H

S : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 136x/m, pernapasan :44x/m, suhu : 36,8°C, kuit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 3x.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 7 Hari.

P :

Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan bayi dalam keadaan normal.

Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi.

Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu. ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.

Mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI :

- a. Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
- b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya.

- c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri.
- d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.

Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya tiap bulan ke posyandu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan serta imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Menjelaskan penting dan manfaat imunisasi bagi pertahanan tubuh bayi. Ibu mengatakan bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio.

**CATATAN PERKEMBANGAN (KN-III) USIA 20 HARI**

Tanggal : 08-08-2018  
Jam : 10.00 WITA  
Tempat : Rumah Ny.A.H

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,7°C, frekuensi jantung 130 x/menit, pernapasan 44x/menit, BB : 4000 gram, perut tidak kembung, reflex hisap baik, bayi tidak ikterik.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa Kehamilan usia 20 hari, keadaan Ibu dan Bayi sehat.

P :

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.

Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada Bayi Baru Lahir. Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.

Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI secara "*on demand*" atau sesuai permintaan bayi dan ketika bayi tidur 2-3 jam harus dibangunkan untuk disusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan.

Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya tiap bulan ke posyandu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan serta imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi.

Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet fe yang masih tersisa sewaktu hamil, dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 tablet serta

paracetamol 6x500 g kepada ibu. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.

Menjadwalkan kunjungan Ibu Puskesmas pada tanggal 24 Juli 2018.

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : 20-07-2018

pukul: 23.00 WITA

Tempat : Pustu Tenau kota Kupang

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan ingin berkemih

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 87x/m, pernapasan : 20x/m, suhu: 36,7 °C, wajah tidak pucat, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting susu menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea berwarna merah segar, ekstermitas simetris, tidak ada oedema.

A : P2A0AH2, Postpartum Normal 2 Jam

P :

Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

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

Menganjurkan Ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Menganjurkan Ibu tetap mengonsumsi tablet Fe yang masih tersisa sewaktu hamil dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 30 tablet, dosis 1x1 sesudah makan pada malam hari dan vitamin A 200.000 IU 2 kapsul dosis 1x1 diminum pada jam yang sama. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur sesuai dosis.

Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan



merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

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.

Mengajarkan ibu tentang cara menyusui bayi secara benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar.

Menjadwalkan kunjungan ibu kepuštu pada tanggal 23 Juli 2018.

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF-I) 3 HARI

Tanggal : 23-07-2018

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Pustu Tenau

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu menyampaikan ia sudah BAB dan BAK spontan serta senang merawat bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 82x/m, pernapasan: 22x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema

A : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> postpartum normal 3 hari

P :

Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah

tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Ibu mengerti dan bersedia merawat bayinya.

Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet fe yang masih tersisa sewaktu hamil, dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 tablet serta paracetamol 6x500 mg kepada ibu. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF-II) 7 HARI

Tanggal: 28 juli 2018

pukul: 09: 00 Wita

Tempat : Rumah Ny. A.H

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah : 110/70mmhg, nadi : 88x/m, pernapasan : 20x/m, suhu : 36,9°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI di kedua payudara sudah banyak, tinggi fundus tidak teraba, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> postpartum normal 7 hari

P :

Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan

mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan antara pusat dan simpisis dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir.

Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi.

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusui.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF-III) 30 HARI**

Tanggal : 18 Agustus 2018

pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. A.H

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASInya banyak dan lancar bayinya menyusui dengan baik menghisap dengan kuat, tidak ada lecet pada puting susu, dan bayi menyusui sampai tertidur.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

- Tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 82 x/menit, pernapasan : 20x/m.

- Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

A : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> postpartum normal 29 hari.

P :

Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.

Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI secara “*on demand*” atau sesuai permintaan bayi dan ketika bayi tidur 2-3 jam harus dibangunkan untuk disusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang di jelaskan.

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin.

Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.

Melakukan konseling kepada ibu dan suami untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Meliputi : AKDR, Implant, Pil progestin, Metode amenorhea laktasi. Dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan.

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB DMPA (Depo Medroksi progesteron Asetat).



Menkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan.

### **ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA**

Tanggal : 29-08-2018

Pukul : 11.00 Wita

Tempat : Pustu Tenau

**S :** Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan yang telah dipilih sebelumnya.

**O:** Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah: 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu 36,5°C, BB : 53 kg.

Pemeriksaan fisik.

Inspeksi dan palpasi

- kepala bersih tidak ada kelainan

- rambut bersih tidak kotor

- mata conjungtiva merah muda sklera putih

- leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis

- dada/ payudara : tidak ada benjolan di bagian kiri dan kanan

- ekstremitas tidak ada oedema tidak ada varises

**A:** P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum hari ke 40, calon akseptor KB suntikan 3 bulan.

**P:** 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 100/70mmHg, nadi 80x/menit, RR:

20x/menit, suhu 36,5°C, BB : 53 kg. ibu mengerti dan senang karena keadaan ibu dalam batas normal.

2. Menjelaskan kontrasepsi suntik secara menyeluruh kepada ibu.

a. Suntik

1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

2) Tersedia 2 Jenis kontrasepsi suntikan, yaitu:

a. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksi progesteron Asetat dan 5 mg estrogen sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cylofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg Estrodiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

b. Suntikan progestin : *Depo medroksiprogesteron asetat (Depo Provera)*, mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).

3) Cara kerja

a. Menekan ovulasi

b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.

c. Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak

untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

d. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

#### 4) Keuntungan

##### a. Manfaat kontraseptif

(a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).

(b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

(c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.

(d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.

(e) Tidak mengganggu hubungan seks.

(f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.

(g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.

(h) Tidak mengandung estrogen

##### 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).

5) Kerugian

- a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- b) Penambahan berat badan (2 kg).
- c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

6) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.

1. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea

setelah masa siklus haid yang teratur.

2. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
- b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
  - c) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :
    - a) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
    - b) Pengobatan jangka pendek : Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus  
Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada).
    - c) Periksa apakah ada masalah ginekologi  
Pengobatan jangka pendek yaitu Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).  
Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil

perhari dari kemasan pil yang baru, estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

d) 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.

3. Memberikan pelayanan KB suntik sesuai standar pelayanan.

a. Persiapan alat

Baki instrumen yang berisi dispo 3 cc, kapas alkohol, obat dari via ampul (depoprovera)

b. Persiapan lingkungan

Menutup tirai

c. Persiapan pasien

a) Anjurkan kepada ibu untuk naik ke tempat tidur

b) Posisikan ibu dengan nyaman dan rileks

d. Prosedur kerja

a) Mencuci tangan

b) Menggunakan alat suntik sekali pakai, buka kemasan dan letakan dalam baki instrumen.

- c) Membuka kemasan dalam vial obat, sedot obat sampai habis kemudian keluarkan udarah
- d) Menentukan lokasi penyuntikan (1/3 SIAS sejajar dengan as cocygies pada daerah gluteal)
- e) Melakukan desinfeksi pada daerah penyutikan dengan kapas alkohol
- f) Meregangkan kulit bokong pasien
- g) Melakukan penyuntikan pada daerah bokong dengan tegak lurus dengan sudut  $90^{\circ}$  (Intra Muskuler)
- h) Merapikan pasien dan membersihkan alat
- i) Mencuci tangan

Sudah dilakukan penyuntikan pada ibu.

4. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informend dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan Ibu Dan Keluarga.



### 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 Berkelanjutan pada Ny.A.H umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Usia kehamilan 36 minggu + 1 hari di Pustu Tenau disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A.H umur 25 tahun di Pustu Tenau, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A.H, hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

#### 1. Kehamilan

##### a. 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. AH umur 25 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. G.T umur 25 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke empat Ny. A.H mengatakan hamil anak Kedua dan usia kehamilannya 7 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 22-10-2017 di dapatkan usia kehamilan ibu 36 minggu 1 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali di Pustu. Walyani

(2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu kurang mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. selain itu juga keluhan utama yang dialami ibu adalah sulit bernafas setelah selesai makan ketika usia kandungan memasuki 7 dan 8 bulan, yang menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah susah bernafas karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu (Walyani, 2015), yang diperkuat oleh Rukiah (2009) sulit bernafas merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester III disebabkan uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru ibu. Hal ini berarti mengakibatkan kurangnya suplai oksigen masuk ke paru-paru ibu. Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x TT1 serta TT2 pada september tahun 2016 diberikan pada saat hamil anak pertama. Dalam Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan

ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sudah sesuai dengan teori juga sesuai dengan masa perlindungannya.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

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 100/60 mmhg, nadi 82 x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,5 °C, berat badan sebelum hamil 40 kg dan selama hamil berat badan 48 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 9 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan

ketuban. Palpasi abdominal TFU 30 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV ) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan Lepold III bagian terendah janin belum Masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa Denyut Jantung Janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit, pada kunjungan ANC ke tiga ini. Penulis, tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus. Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

b. 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 G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 36+1 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sulit bernafas, menurut Walyani (2015) dikarenakan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru. Kebutuhan yang diberikan pada klien yaitu anjuran tidur miring kiri, tidur miring kiri dapat memperlancar suplai oksigen masuk kedalam paru-paru (Walyani), yang diperkuat oleh Sarwono, Prawirohardjo (2010) sulit bernafas merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester III disebabkan uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru ibu. penulis juga menetapkan kebutuhan ibu berdasarkan analisa yang telah didapatkan yaitu KIE fisiologis ketidaknyamanan pada trimester 3.

c. 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.

d. 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.

e. 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 sulit bernafas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah

diagfragma (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 untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester III saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010)



f. 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 ketidaknyamanan yang ia rasakan dan cara mengatasinya, 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 perawatan kehamilan, 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, serta menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

g. 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 diminta 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, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pada catatan perkembangan hari pertama penulis melakukan asuhan dirumah pasien. Ny.A.H mengatakan rasa sesaknya mulai berkurang namun masih merasa nyeri pinggang dan keluhan sering kencing.

Dari data subjektif dan obyektif penulis menemukan ibu hamil dengan masalah sering kencing. Ketidaknyamanan fisiologis menurut Walyani (2015) menyatakan bahwa pada bulan-bulan

akhir kehamilan kepala janin akan lebih menekan uterus dan kandung kemih sehingga rasa ingin berkemih akan terus muncul. Kebutuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing adalah : KIE tentang fisiologis keluhan sering kencing pada ibu hamil trimester 3, Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan yang direncanakan pada pasien dengan masalah sering kencing, penulis melakukan KIE tentang fisiologis keluhan sering kencing pada ibu hamil trimester 3, yaitu Penulis tetap memberikan konseling tentang ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu dan ibu menerima semua informasi yang diberikan.

Pada catatan perkembangan asuhan yang diberikan saat kunjungan kedua, ibu mengatakan nafsu makanya membaik dan sesak nafas setelah makan sudah mulai berkurang, ibu masih dapat menjelaskan materi konseling pada kunjungan sebelumnya, ibu juga taat dalam meminum obat yang diberikan dari puskesmas.

Pada catatan perkembangan ketiga, ibu mengatakan mulai merasakan sakit pada pinggang dan nyeri perut bagian bawah yang tidak teratur serta durasinya pendek dan tidak bertambah apabila ibu beraktivitas. Menurut Marmi (2012) semakin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat dengan demikian, dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His

permulaan ini biasa disebut dengan his palsu dengan ciri-ciri rasa nyeri bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks, durasinya pendek, dan tidak bertambah apabila beraktivitas (Marmi, 2012). Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu diantaranya menjelaskan rasa nyeri yang ibu alami dan meninjau kembali persiapan kelahiran yang dilakukan oleh ibu. Ibu mengerti tentang hasil penjelasan yang diberikan, ibu bersedia untuk menyiapkan persalinannya.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Ibu mengatakan pinggangnya sakit dan menjalar ke perut bagian bawah dan keluar sedikit bercak darah sejak pukul 15:30 Wita, dan sakit semakin sering dan kuat, ibu menghubungi penulis untuk bertemu di Pustu Tenau dan pada saat itu penulis sedang berada di Pustu Tenau Kupang karena sedang dalam praktek Kebidanan klinik III dan penulis sedang piket malam, pada pukul 06:40, suami membawa ibu ke Puskesmas Pembantu Tenau Kupang dan penulis pun meminta ijin untuk datang ke puskesmas pembantu tenau Kupang, tiba di 06:50 wita dan dilakukan pemeriksaan hasilnya : TD : 100/70 mmHg, S : 36,7 °C, N : 80x/menit, RR : 23x/menit, DJJ : 135 x/menit, jam 07:00 wita, lakukan pemeriksaan dalam, hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, pembukaan 7 cm dan kantong ketuban utuh, tidak ada molase,

kepala turun hodge II, dan his : 3x dalam 10 menit-lamanya 35-40 detik.

b. Kala II

Persalinan Kala II pukul 09:00 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 5x10 menit lamanya 45-50 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan 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 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran 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 20 Juli 2018 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. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 37<sup>0</sup>c, his bertambah kuat dan sering 5 x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 147x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan 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 5 menit dan terjadi di Pustu Tenau. Penulis Mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga jam 09.00 wita bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 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 5 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 30 menit dan 80 menit pada *multigravida* (Buku Obstetri Fisiologi, Edisi 1983).

c. Kala III

Persalinan kala III Jam 09:07 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 7 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 7 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.

d. 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 100/60 mmHg, nadi 89 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 37,2<sup>0</sup>c, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 40 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. A.H termasuk Ibu Bersalin normal karena



persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A.H pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

### 3. Bayi Baru Lahir Normal

#### a. 2 Jam Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny.A.H didapatkan bayi normal lahir spontan jam 09:00 Wita, 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. A.H diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gr, panjang bayi 50 cm, suhu 36,5<sup>o</sup>c, pernafasan 45 x/menit, bunyi jantung

138 x/menit, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 33 cm, 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 2500-4000gr, 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.A.H yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, memfasilitasi IMD, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi dan menjelaskan menunda memandikan bayi 6-24 jam, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga, pemberian vitamin K 1 jam pertama dan HBO 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 HBO diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi. Pada By. Ny. A.H. injeksi vitamin K dan HBO telah diberikan, hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan Hari Pertama Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi : 144x/menit, pernafasan : 48x/menit, suhu 36,7°C, BAB 1x dan BAK 2x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI secara *on demand* atau sesuai keinginan bayi, mengajarkan menyendawakan bayi saat selesai menyusui, menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, membantu memandikan bayi dan jaga kehangatan bayi. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke pustu agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

c. 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, tanda vital : nadi : 136x/m, pernapasan :44x/m, suhu : 36,8°C, kuit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, 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.

d. 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 : 36,7°C, Nadi 133x/m, RR : 44x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 4000 gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk emberian ASI secara “*on demand*” atau sesuai permintaan bayi dan ketika bayi tidur 2-3 jam harus dibangunkan untuk disusui, serta memfasilitasi ibu dan bayi ke posyandu matahari( Puskesmas Penfui) untuk bayi mendapatkan imunisasi BCG.

#### 4. Nifas

##### a. 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 100/60 mmHg, nadi 90x/ menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37,2 °C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari dibawah sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat atau 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan mobilisasi dini.

##### b. 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 100/60 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 37,2 °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 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

c. Kunjungan hari Pertama Post Partum

Kunjungan postpartum hari pertama ibu tanggal 21 Juli 2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu menyampaikan ia sudah BAB dan BAK spontan serta senang merawat bayinya. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,8 °C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah

segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada postpartum. Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001).

d. Kunjungan Hari ke 7 Post Partum

Kunjungan postpartum 7 hari pada tanggal 27 Juli 2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi: 88x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,9 °C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sanguinolenta, 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 sanguinolenta, 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.

e. Kunjungan 28 hari Post Partum

Kunjungan 28 hari post partum pada tanggal 18 Agustus 2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°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 nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan dan menganjurkan ibu untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan.

f. Kunjungan pada tanggal 18 Agustus 2018, pada saat itu ibu nifas ke 28 hari dengan maksud penulis untuk membawa ibu ke pustu untuk berKB tapi ibu mengatakan masih membutuhkan waktu



untuk berdiskusi dengan suami dan akan menghubungi penulis nantinya dan pada tanggal 28 Agustus 2018 ibu menghubungi penulis untuk besoknya di bawa ke puskesmas untuk mendapatkan suntikan KB, ibu dan suami sepakat untuk menggunakan KB Suntikan 3 bulan.

Kunjungan tanggal 29 juli, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan dengan suami sudah sepakat untuk menggunakan suntikan 3 bulan untuk membatasi jumlah anak. Hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan darah :100/70 mmHg, Nadi: 80x/mnt, Suhu : 36,5 °C, Pernapasan: 20x/mnt, keadaan ibu dalam batas normal, asuhan yang diberikan adalah Menjelaskan kepada ibu metode khusus yang dipilih ibu yaitu alat kontrasepsi 3 bulan, Memberikan pelayanan KB suntik sesuai standar prosedur tindakan penyuntikan, Menjadwalkan kunjungan ulang 3 bulan kemudian yaitu: 19-11-2018

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Ringkasan**

Secara garis besar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny A.H di Puskesmas Pembantu Tenau adalah sebagai berikut :

1. Pada masa kehamilan di lakukan asuhan sebanyak 4 kali di Pustu Tenau, masalah saat kehamilan trimester III yaitu sesak atau ketidaknyamanan yang ibu rasakan setelah makan. Diagnosa yang ditegakan selama masa kehamilan yaitu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Usia Kehamilan 36 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala.
2. Asuhan persalinan dengan diagnosa G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, UK 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala 2 fase Aktif, dan persalinan terjadi di Pustu Tenau, persalinan ditolong oleh penulis dan dibantu oleh Bidan di Pustu, persalinan berjalan dengan normal tidak terjadi robekan.
3. Asuhan pada ibu nifas berlangsung di Pustu Tenau selama 1 hari dan 3 kali kunjungan masa nifas dirumah dan dipustu dan dalam masa nifas, penulis tidak menemukan komplikasi yang terjadi pada ibu.
4. Asuhan pada bayi baru lahir berlangsung 1 hari di Pustu dan 3x kunjungan di rumah dan dipustu, dan pemantauan bayi baru lahir

sampai bayi berumur 28 hari, tidak ditemukan kelainan yang terjadi pada bayi.

5. Asuhan pada keluarga berencana (KB), dilakukan di Pustu dan ibu sudah menjadi akseptor baru KB Suntikan 3 bulan.

## 5.2 Simpulan

Simpulan dari Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian telah dilakukan dengan mengumpulkan data-data fokus sebagai berikut :
  - a. Pengkajian pada masa kehamilan khususnya pada TM III di dapatkan sesak atau ketidaknyamanan yang ibu rasakan setelah makan.
  - b. Pengkajian pada masa persalinan, Berdasarkan hasil pengkajian dari data subyektif didapatkan ibu mengatakan hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 38 minggu 5 hari, nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 03.24 wita.
  - c. Pengkajian pada masa nifas didapatkan ibu mengeluh perutnya masih terasa mules pada 2 jam pertama *post partum*, namun selama masa nifas 42 hari tidak didapatkan kelainan lain.
  - d. Pengkajian pada bayi baru lahir, berat badan pada awal lahir : 3000 gram dan pada umur 28 hari naik menjadi 3900 gram, dan tidak ditemukan kelainan lain.

- e. Pengkajian pada Keluarga Berencana (KB), ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi suntik suntikan 3 bulan, dan dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan dapat dilayani kontrasepsi suntikan 3 bulan.

2. Analisa masalah dan diagnosa

- a. Pada masa kehamilan yaitu masalahnya sesak atau ketidaknyamanan yang ibu rasakan setelah makan, dan diagnosa pada masa kehamilan yaitu  $G_2P_1A_0AH_1$ , UK 36 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala.
- b. Pada masa persalinan Didapatkan diagnosa  $G_2P_1A_0AH_1$  UK 38 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II fase aktif. Masalah : gangguan rasa nyaman akibat nyeri persalinan, kebutuhan : informasi kemajuan persalinan, relaksasi saat ada his, dukungan moril dan nutrisi adekuat.
- c. Pada masa nifas masalahnya yaitu, perut mules pada 2 jam pertama *post partum*, dan diagnosa pada  $P_2A_0AH_2$  post partum normal.
- d. Pada bayi baru lahir tidak didapatkan masalah dan diagnosanya adalah neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan.

- e. Pada keluarga berencana (KB), tidak didapatkan masalah dan diagnosanya adalah P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Akseptor baru KB suntikan 3 bulan.

### 3. Antisipasi masalah potensial

- a. Antisipasi masalah potensial pada masa kehamilan tidak ada
- b. Antisipasi masalah potensial pada masa persalinan yaitu tidak ada, sepsis puerperalis, ruptur uterus, cedera dasar panggul, oedema serviks, air ketuban bercampur dengan mekonium. Dan antisipasi masalah potensial bagi janin yaitu takikardi sampai bradikardi, asfiksia intrauterin, kaput suksidaneum.
- c. Antisipasi masalah potensial pada masa nifas tidak ada
- d. Antisipasi masalah potensial pada bayi baru lahir tidak ada
- e. Antisipasi masalah potensial pada keluarga berencana (KB) tidak ada

### 4. Tindakan segera

- a. Tindakan segera pada masa kehamilan tidak ada
- b. Tindakan segera pada masa persalinan dengan ruptur uterus adalah penjahitan secara jelujur oleh bidan.
- c. Tindakan segera pada masa nifas tidak ada
- d. Tindakan segera pada bayi baru lahir tidak ada

- e. Tindakan segera pada keluarga berencana (KB) tidak ada

## 5. Perencanaan

- a. Perencanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu lebih di khususkan kepada kebutuhan ibu hamil Trimester III, seperti tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan.
- b. Perencanaan yang diberikan pada masa persalinan yaitu, berikan asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti anjurkan ibu untuk tidur miring kiri, tidak menahan kencing, melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN
- c. Perencanaan yang diberikan pada masa nifas yaitu jelaskan tanda bahaya masa nifas, pastikan involusi berjalan dengan normal, mengajarkan teknik menyusui yang benar.
- d. Perencanaan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, pencegahan Hipotermi pada bayi.
- e. Perencanaan yang diberikan pada keluarga berencana (KB) yaitu jelaskan kontrasepsi cocok untuk ibu, jelaskan semua alat kontrasepsi, jelaskan ibu metode khusus yang dipilih ibu.

## 6. Pelaksanaan

- a. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa kehamilan yaitu menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti perdarahan pervaginam yang

banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan, menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, keluar lendir bercampur darah dari vagina dan menjelaskan persiapan persalinan seperti seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor.

- b. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa persalinan seperti menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar membantu turunya kepala janin dan menjelaskan agar ibu tidak menahan kencing karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat penurunan kepala. Namun pada pertolongan persalinan tidak dikerjakan sesuai dengan asuhan persalinan normal 60 langkah APN.
- c. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa nifas yaitu menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, pastikan involusi berjalan dengan normal dan juga mengajarkan teknik menyusui yang benar.

- d. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada bayi baru lahir yaitu menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, menjelaskan pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan, dan juga menjelaskan pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir.
- e. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada keluarga berencana (KB) yaitu jelaskan menjelaskan semua alat kontrasepsi yaitu kontrasepsi non hormonal yaitu kondom dan IUD, kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implant dan menjelaskan ibu metode khusus yang dipilih ibu yaitu alat kontrasepsi 3 bulan, Efektifitasnya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan mencegah sel telur menempel di dinding rahim, keuntungannya : mempunyai tingkat keefektifan yang tinggi, tidak memerlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan panggul, tidak mengganggu senggama, kekurangan : harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan pada waktu yang sudah ditentukan, tidak mencegah dari infeksi menular seksual (IMS), efek samping : perubahan siklus haid, kenaikan berat badan.

## 7. Evaluasi



- a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. A.H telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. A.H G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> UK 36 minggu 1 hari, Janin Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II fase aktif telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
- b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A.H penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan dilakukan di Pustu tenau dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal semua persalinan berjalan dengan normal tidak terjadi rupture. Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 07:30 Wita.
- c. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny A.H post partum telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada ibu A.H dari tanggal 21 Juli 2018 sampai dengan 18 Agustus 2018 yaitu dari 6 jam post partum sampai 28 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A.H telah dilakukan. Bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi HBO usia 2 Jam dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda

bahaya dan pada 28 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG.

- e. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB), telah dilakukan dan ibu sekarang sudah menjadi akseptor KB baru suntikan 3 bulan.

### 5.3 Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat menerapkan ilmu yang telah didapat selama kuliah, khususnya tentang asuhan kebidanan Komprehensif pada ibu.

2. Bagi institusi jurusan kebidanan.

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil

sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dan juga diharapkan dari pihak Pustu lebih mendekati ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan dengan rutin.

#### 4. Bagi klien dan masyarakat

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan. Dan masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, Eny dan Wulandari, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri, Dwi dan Clervo, 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bahiyatu, 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, persalinan dan gangguan kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Buku Acuan Persalinan Normal. 2008
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, dan anak balita*. Yogyakarta : Salem Medika.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fitri, Imelda. 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Fauziah, Afroh dan Sudarti. 2012. *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. *Rencanan Asuhan Maternal dan bayi baru lahir*. Jakarta EGC

- Hahandayat, Sri , 2011. *Buku Ajaran Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Sujiyanti, 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ilmiah, widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta.
- Manuaba,I.A.C.2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaBelajar
- Manuaba,I.B. dkk.2009.*Pengantar Kuliah Obstetri*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nugroho, Taupan,dkk. 2014. *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo,Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo,Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka

- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media
- Rukiah, Aiyeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Buku Kesehatan : Jakarta: Trans Info Media
- Saifudin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil*. Yogyakarta.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.



**CATATAN PERSALINAN**

1 Tanggal : 20-07-2018

2 Usia kehamilan : 38 minggu  
Prematur  Aterm  Postmatur

3 Letak : Kepala

4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio

5 Nama bidan : Mahasiswa

6 Tempat persalinan  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta Lainnya : Pustu

7 Alamat tempat persalinan  
Pustu Tenau

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 21:20 Hari Jumat tanggal 20-07-2018

3 Bayi : Lahir hidup:  Lahir mati :

4 Penilaian : (Tandai  ya  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: 6-24 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 : ..... menit

2 manajemen Aktif kala III :  
 Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu 1 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  
 YA, (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 ..... 1.150 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
21:30	100/80	82	36.8	2 Jr ↓ Pusat	Baik	40 cc	Kosong
21:45	100/80	82		2 Jr ↓ Pusat	Baik	40 cc	Kosong
22:00	100/80	82		2 Jr ↓ Pusat	Baik	30 cc	Kosong
22:15	110/80	82		2 Jr ↓ Pusat	Baik	20 cc	Kosong
22:45	110/80	82	36.8	2 Jr ↓ Pusat	Baik	10 cc	Kosong
23:15	110/80	82		2 Jr ↓ Pusat	Baik	10 cc	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
21:30	45x/mnt	36.5	Kemerahan	aktif	Kuat	tdk berdarah	tidak	-	-
21:45	45x/mnt		Kemerahan	aktif	Kuat	tdk berdarah	tidak	-	-
22:00	45x/mnt		Kemerahan	aktif	Kuat	tdk berdarah	tidak	-	-
22:15	45x/mnt		Kemerahan	aktif	Kuat	tdk berdarah	tidak	-	-
22:45	45x/mnt	36.6	Kemerahan	aktif	Kuat	tdk berdarah	tidak	1x	-
23:15	45x/mnt		Kemerahan	aktif	Kuat	tdk berdarah	tidak	-	1x

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: [sikeschmk@yahoo.com](mailto:sikeschmk@yahoo.com)

### LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Joana Dos Santos  
NIM : 152111022  
Pembimbing I : Maria C.F. Djeky, S.ST, ,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	SELASA 27-07-2010	-Perbaiki BAB I		
2.	SELASA 07-08-2010	-Perbaiki BAB I		
3.	SENIN 13-08-2010	-Perbaiki BAB I-II		
4.	SENIN 20-08-2010	-Perbaiki BAB I - tambahkan SOAP dan Normey. II - Revisi BAB II		
5.	JUMAT 24-08-2010	-tambahkan materi BAB III.		
6.	2010 05-09-2010	-Perbaiki BAB I		



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 : Joana Dos Santos  
NIM : 152111022  
Pembimbing II : Regina Frans, S.ST






No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing II	Paraf
1	SEMUR 20-08-2018	BAB I <sup>1</sup> - V <sup>1</sup>	revisi	
2	25/8-18	BAB I <sup>1</sup> - V <sup>1</sup>	revisi	
3	30/8-18	BAB I <sup>1</sup> - V <sup>1</sup>	revisi	
4	4/9-18	BAB I <sup>1</sup> - V <sup>1</sup>	revisi	
5	5/9-18	BAB I <sup>1</sup> - V <sup>1</sup>	Acc	



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 TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Joana Dos Santos  
NIM : 152111022  
Penguji : Dina M.S. Henukh, STr.Keb.,M.H (Kes)

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	RABU 31-10-2010	REVISI BAB I-V	
2	SENIN 12-11-2010	REVISI BAB I-V : Perbaiki sistematika penulisan	
3.	SENIN 26-11-2010	REVISI BAB I-V : Perbaiki sistematika penulisan	
		dit 	



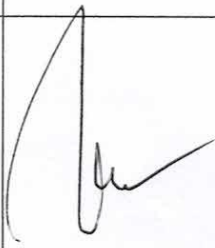
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : JOANA DOS SANTOS

NIM : 152111022

Pembimbing I : Maria C.F Djeky, SST.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	LABU 31 - 10 - 2010	Bab 1 - V. Sistematika pembelian	
2	SEMIN 12 - 11 - 2010	